



Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Cali – Valle del Cauca
Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos

Marque con (X), demanda dirigida al:

Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca ☐

Juzgados Administrativos de Cali ☒

Medio de control

REPARACIÓN DIRECTA

Partes del Proceso

Demandante(s)

Cedula o NIT	Nombre
94.535.974	GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ
66.723.966	GLORIA MILENA MONTOYA CABAL
	Y OTROS

Demandado(s)

Cedula o NIT	Nombre
	DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Apoderado
Cedula o NIT

Nombre

16.588.459	HENRY BRYON IBAÑEZ
97.472.446	EDGAR MAURICIO SALAS IBAÑEZ

Teléfono del apoderado 667-75-46/7

Número total de documentos digitales remitidos 86

Observaciones

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL.	REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE.	GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ Y OTROS
DEMANDADO.	AL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI

EDGAR MAURICIO SALAS IBAÑEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado principal y **HENRY BRYON IBAÑEZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado suplente, actuando como apoderados judiciales de los señores **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** (Lesionado), **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, (Lesionada), actuando en nombre propio y representación de su hijo menor de edad **JACOBO DUQUE MONTOYA** (Hijo de los lesionados); **MARIA NANCY CABAL POLO** y **EDWIN MONTOYA ROJAS** (Padres de la lesionada); **CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL** (Hermana de la lesionada) actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **JUAN ANDRES LONDOÑO MONTOYA**, (Sobrino de la Lesionada); **LEIDY JOHANNA TABIMBA ATEHORTUA**, **IVAN DARIO TABIMBA ATEHORTUA** y **ALEJANDRO DAVID TABIMBA ATEHORTUA** (Sobrinos de la lesionada); **GILBERTO DUQUE TORO** y **LIGIA ALVAREZ BLANDON** (Padres del lesionado), muy comedidamente, ejercemos ante usted el medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA**, consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en contra del **DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI**, con el fin de que se declare administrativamente responsable y se condene por los **PERJUICIOS MORALES, MATERIALES** y **DAÑO A LA SALUD**, que se ocasionaron con motivo de la las graves lesiones sufridas por **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** y **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la calle 9c #50-25 de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

1. Pretensiones.

1.1. Que se declare administrativamente responsable el **DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI** por los **PERJUICIOS MORALES, MATERIALES** y **DAÑO A LA SALUD**, que se ocasionaron con motivo de la las graves lesiones sufridas por **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** y **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la calle 9c #50-25 de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

1.2. Que, como consecuencia de la anterior pretensión, la parte demandada pague las siguientes sumas de dinero:

1.3. Perjuicios materiales.

Por concepto de lucro cesante a **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** y **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL** (Lesionado), o a quien sus derechos representen al momento de la condena, de la siguiente manera:

1.3.1. De acuerdo con los factores establecidos jurisprudencialmente para calcular el lucro cesante consolidado, inicialmente podría tasarse este perjuicio en la suma de UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS (\$ 1'933.000.00) M/cte, para cada uno, o lo que se llegare a demostrar durante el proceso.

1.3.2. Por concepto de lucro cesante futuro la entidad demandada deberá cancelar la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS (\$ 3'386.708.00), para cada uno, o lo que se llegare a demostrar durante el proceso.

1.4. Perjuicios morales

Con el reciente pronunciamiento del Consejo de Estado¹, se ha indicado y aclarado el tema de la reparación del daño moral en caso de daños por lesiones corporales, afirmando que dicho perjuicio, autónomo, tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegas.

Por lo anterior, el Tribunal Supremo de lo Contencioso Administrativo, fijó 6 rangos en los cuales se dividió la liquidación de los perjuicios morales cuando se tratan de lesiones, teniendo en cuenta esos lineamientos nos permitimos tasar los perjuicios morales de la siguiente manera:

Nº	Nombre del demandante.	Calidad en que actúa.	Tasación en smlmv.
1	GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	Lesionado	100
2	GLORIA MILENA MONTOYA CABAL	Lesionada	100
3	JACOBO DUQUE MONTOYA	Hijo de los lesionados	100
4	MARIA NANCY CABAL POLO	Madre de la lesionada	100
5	EDWIN MONTOYA ROJAS	Padre de la lesionada	100
6	CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL	Hermana de la lesionada	100
7	JUAN ANDRES LONDOÑO MONTOYA	Sobrino de la Lesionada	50
8	LEIDY JOHANNA TABIMBA ATEHORTUA	Sobrino de la Lesionada	50
9	IVAN DARIO TABIMBA ATEHORTUA	Sobrino de la Lesionada	50
10	ALEJANDRO DAVID TABIMBA ATEHORTUA	Sobrino de la Lesionada	50
11	GILBERTO DUQUE TORO	Padre del lesionado	100
12	LIGIA ALVAREZ BLANDON	Madre del lesionado	100

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera: Consejera Ponente: Olga Melida Valle de la Hoz, Bogotá D.C Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), radicación No. 50001231500019990032601. (31172).

Los anteriores valores se reconocerán y se podrán ver incrementados o mermados según lo que se llegue a probar dentro del proceso, de conformidad con lo expuesto en la providencia antes citada que dispuso: ***“La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinaran y motivaran de conformidad con lo probado en el proceso.***

1.5. Daño a la salud.

En reciente pronunciamiento el Consejo de Estado² ha manifestado que “ el concepto de daño a la salud o fisiológico comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica”; Por lo tanto “ no es procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada”.

En consecuencia de lo anterior, la corporación adopto el concepto de daño a la salud o fisiológico como un perjuicio diferente del moral que se puede solicitar cuando el daño provenga de una lesión corporal y tal perjuicio está constituido para resarcir económicamente una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, es decir, la afectación del derecho a la salud del individuo. Así las cosas, en la misma providencia dijo que: “Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –: i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal”³.

Así las cosas, los señores **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** y **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, por las lesiones físicas, las cuales les generaron varios días de incapacidad, ha causado serios impases en su vida personal, toda vez que hasta la fecha tienen grandes molestias y dolores en su cuerpo, lo que le ha impedido realizar actividades compartir con sus amigos, familia, entre otras.

Por lo tanto, nos permitimos tazar el perjuicio solicitado de la siguiente forma:

Nombre del lesionado.	Nombre del Perjuicio.	Valor de la pretensión en smlmv.
GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	Daño a la salud	100
GLORIA MILENA MONTOYA CABAL	Daño a la salud	100

² Ver sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, C. P ENRIQUE GIL BOTERO, Radicación: 05001-23-31-000-2007-00139-01(38222), del 14 de septiembre de 2011.

³ Imbidem

1.6. La suma de dinero que se obtenga con la eventual condena se deberá ajustar teniendo en cuenta el DTF de acuerdo al artículo 195 del CPACA.

1.7. Que se condene en costas y agencias en derecho a la entidad demandada según el artículo 188 del CPACA.

2. Hechos.

2.1. **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** y la señora **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL** conviven como compañeros permanentes desde hace más de 12 años, el grupo familiar está integrado por su su hijo menor de edad **JACOBO DUQUE MONTOYA**; **MARIA NANCY CABAL POLO** y **EDWIN MONTOYA ROJAS** quienes son los padres de la señora **MONTOYA CABAL**; **CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL**, hermana de la lesionada y sus sobrinos **JUAN ANDRES LONDOÑO MONTOYA**, **LEIDY JOHANNA TABIMBA ATEHORTUA**, **IVAN DARIO TABIMBA ATEHORTUA** y **ALEJANDRO DAVID TABIMBA ATEHORTUA**; también se compone este grupo familiar por los señores **GILBERTO DUQUE TORO** y **LIGIA ALVAREZ BLANDON**, quienes son los padres del señor **DUQUE ALVAREZ**, todos ellos se tienen gran amor, respeto y se prestan ayuda mutua, lo que se puede constatar con el gran apoyo y acompañamiento que le han brindado a **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** y **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL** no solo económicamente sino moralmente superar el impase sufrido.

2.2. El día 17 del mes de octubre de 2020, el señor **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** conducía la moto de placas JJZ-81F y la señora **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, se traslada en la misma motocicleta como parrillera o pasajera.

2.3. En este orden de ideas, siendo aproximadamente las 7 a.m., cuando transitaban por la calle 9c # 50-25 de la ciudad de Cali, y al hacer el cambio de carril, la moto cae en un hueco existente en la vía— ubicado en frente de la clínica Colombia—, y el conductor pierde el control de la misma.

2.4. Para ilustrar mejor el accidente, se tiene que inicialmente la llanta delantera cae al hueco, seguidamente la caída se da hacia el lado derecho del conductor y la pasajera pasó por encima del mismo y cayó sentada en el asfalto, los lesionados quedaron a un metro y medio aproximadamente del hueco.

2.5. Gracias a que en la estación de gasolina que esta adyacente a la clínica Colombia, habían ambulancias estacionadas los lesionados fueron atendidos inmediatamente y trasladados a la clínica Farallones.

2.6. En la mencionada clínica, el mismo día del accidente, se le diagnostico al señor **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ**, *“TRAUMA A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA, Y ROTULA DERECHA, FRACTURA DE PATELA DERECHA Y FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA”*.

2.7. Adicionalmente se deja constancia en la historia clínica lo siguiente: *“FRACTURA CONMINUTA TERCIO DISTAL DE LA CLAVICULA DERECHA CON LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES, ACROMOCLAVICULARES, FRACTURA DE PALETA IZQUIERDA CON IMPORTANTE LESION CON CONMINUCION MEDIAL LESION RETINACULO MEDIAL”*.

2.8. El 18 de octubre de 2021, fue intervenido quirúrgicamente el señor **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ**, en tal procedimiento se colocó: *PLACA ANATOMICA DE CLAVICULA*

DERECHA, DE 9 H, 3 TORNILLOS CORTICALES DE 2.7, 3 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 3.5, ALAMBRE 0.75 No. 1, CLAVOS K2 0 # 4.

2.9. En la rodilla se encontró: *FRACTURA SEVERA TRASNVERSA (sic) DE PALETA CON CONMINUCION SUNCONDRA, SE REGULARIXAN BORDES, SE OBSERVA LESION SEVERA DE CARTILAGO CON PERDIDA DE FIJACION SE HUESO SUNCONDRA*”, se realizó maniobras de reducción se mantiene en forma parcial con clavos, igualmente se realiza: *“TOMA DE INJERTOS OSEOS A NIVEL DE METAFISIS DISTAL DEL FEMUR.”*

2.10 Finalmente el día 18 de octubre de 2020, se ordena la salida de la hospitalización del paciente con incapacidad médica y orden de control en quince (15) días.

2.11. En control ambulatorio el día 9 de noviembre de 2020, se continuo con el diagnostico de FRACTURA DE CLAVICULA, y se le ordenó al señor **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ**, veinte (20) sesiones de terapia de rodilla izquierda con fortalecimiento de cuádriceps y se expidió la incapacidad desde el 9/11/2020 al 8/12/2020.

2.12 El 15 de diciembre de 2020, se continuo con el diagnostico de FRACTURA DE CLAVICULA, y se le ordenó al señor **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ**, veinte (20) sesiones de terapia de cuádriceps estiramiento y fortalecimiento muscular del hombro derecho y se expidió la incapacidad desde el 15/12/2020 al 13/1/2021.

2.13. El 19 de enero de 2021, nuevamente se ordena veinte (20) sesiones de terapia de cuádriceps y fortalecimiento de core.

2.14. Por otra parte, la señora **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, el día 17 de octubre de 2020—día del accidente—fue diagnosticada con: *“FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS”*, en el examen médico se encontró herida en la cabeza, escoriaciones en el hombro y rodilla derecha, el plan de manejo se dice que debe tener cita de control en cuatro (4) semanas, con una incapacidad medica del 17/10/2020 al 15/11/2020.

2.15 El día 9 de noviembre de 2020, se ordenó a la señora **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, veinte (20) sesiones de terapia de *AMAS COMPLETOS DE CADERA DERECHA FORTALECIMIENTO MUSCULAR REENTRENAMIENTO EN MARCHA* y una incapacidad medica desde el 9/11/2020 al 23/11/2020.

2.16. Actualmente el señor **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ**, a causa del accidente tiene lesiones en todo su cuerpo pero la más graves esta en la rodilla, ya que perdió parte del cartílago y en el hombro derecho tienen una gran molestia y dolor, por tal motivo no puede desempeñarse bien en el trabajo, y sus actividades deportivas como sociales se han visto afectadas.

2.17. Por parte de la señora **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, sufre de dolor de espalda por la fractura en las vértebras y su pelvis.

2.18. Mi poderdantes sufrieron graves sus lesiones—las cuales hasta la fecha le generan dolor, molestias en su cuerpo y está en proceso rehabilitación—han impactado de forma negativa su vida personal, laboral y familiar, toda vez que le han ocasionado gran tristeza y desesperación por la lenta recuperación; cabe resaltar que el grupo familiar de **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ** y

GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, también se ha visto afectados moralmente por el accidente sufrido por mi mandante, causándole dolor, tristeza y congoja.

3. Fundamentos jurídicos

Fundamento este pedimento en el medio de control de REPARACION DIRECTA contenido en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011.

4. Fundamento constitucional y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial del Estado.

Con el fin de endilgar responsabilidad al Estado y así lograr la reparación – en alguna medida- del daño que este pueda causar por medio de sus agentes, el máximo tribunal de lo Contencioso Administrativo ha dicho que: “ es preciso que se verifique la configuración de los elementos o presupuestos de la misma según el artículo 90 de la Constitución Política, en consecuencia, es necesario que esté demostrado el daño antijurídico, así como la imputación de hecho y jurídica del mismo a la administración pública. El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita”.

Así las cosas de manera clara podemos observar que el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se edifica responsabilidad patrimonial del Estado, a la luz del artículo 90 de la Carta Política. Ahora bien, esta entidad jurídica, ha dicho el Consejo de estado: “ requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada. En este orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico. Es así como, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga”.

Por otro lado, la jurisprudencia del Consejo de Estado, como se desprende de la línea jurisprudencial trazada por esta Corporación, es contundente en declarar patrimonialmente responsable al Estado, por los daños causados a ciudadanos; tal criterio y según los hechos que dan origen a la presente demanda, se halla sentado en el criterio de impugnación objetiva por riesgo excepcional, que como en el presente caso, se dio por una actuación, negligente e imprudente del conductor del vehículo de servicio público.

De lo que viene dicho, en nuestro criterio, el caso que se presenta en nuestra tesis acusatoria, el daño antijurídico génesis de los perjuicios, se produjo con ocasión de un accidente de tránsito, generado por una actividad peligrosa, lo que se podría en cuadrar, como hemos mencionado en un

régimen jurídico de imputación objetivo por riesgo excepcional; pero sin olvidar lo manifestado en sentencia del Consejo de Estado⁴, en la que se puntualizó, que la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación.

5. Pruebas y Anexos.

Acompaño los siguientes documentos para que se tengan como pruebas:

- Poder a mi conferido.
- Copia autentica del folio del registro civil de nacimiento **JACOBO DUQUE MONTOYA, GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ, JUAN ANDRES LONDOÑO MONTOYA, CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL, ALEJANDRO DAVID TAMIMBIA ATEHORTUA, LEIDY JOHANA TAMIMBIA ATEHORTUA, IVAN DARIO TAMIMBIA ATEHORTUA y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL.**
- Copia de la historia clínica del señor **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ.**
- Copia de la historia clínica de la señora **GLORIA MILENA MONTOYA CABAL.**
- Copia de la tarjeta de propiedad de la motocicleta de placas JJZ-81F.
- Copia del SOAT de la motocicleta de placas JJZ-81F.
- Certificado de emisiones de gases de la motocicleta de placas JJZ-81F.
- Plano del lugar de los hechos.
- Constancia de no conciliación.

5.1 Pruebas periciales a solicitar:

5.1.1. Sírvase remitir al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, a **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL**, con el fin de que sean valorados por un perito para que determine las secuelas ocasionadas por los hechos ocurridos el día 17 de octubre de 2020.

5.1.2. Sírvase ordenar la remisión de **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL** a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA en la Carrera 40 No. 5-A-22 B/ Tequendama en Cali, a fin de ser valorados por un perito para lograr establecer las secuelas que en la actualidad presentan y el grado de pérdida de su capacidad laboral, con motivo de las lesiones que sufrió el día 17 de octubre de 2020.

5.2. Pruebas documentales a solicitar:

5.2.1 Oficiése **AL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y VALORIZACIÓN**, con el fin de que se sirva informar si antes del 17 de octubre de 2020 se realizó el correspondiente mantenimiento a la mencionada vía y cuando el último mantenimiento realizado.

⁴ Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

5.2.2. Oficiéase al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI**, con el fin de que se sirva informar al despacho la razón por la cual no se encuentra demarcada la carrera 46 # 9c 86 de la ciudad de Cali, del municipio de Santiago de Cali; así como tampoco está señalizado el mal estado de la misma. Así mismo se sirva informar al despacho cuantos accidentes de tránsito, a causa del mal estado de la calle 9c #50-25 de la ciudad de Cali del municipio de Santiago de Cali, se han reportado.

5.3. Pruebas testimoniales a solicitar:

5.3.1. Que se decreten, practiquen y se incorporen al proceso las siguientes pruebas testimoniales las cuales tienen el objeto de demostrar y sustentar los hechos de que trata el presente medio de control con pretensión de reparación directa, con el propósito de constatar el modo, tiempo y lugar en que tuvieron ocurrencia. Por lo tanto muy comedidamente solicito al despacho se sirva citar para que rindan su declaración a las siguientes personas:

- **EDUAR ANDRES ARENAS MURIEL**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.535.835, quien puede ser citado por medio del suscrito, en el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**, en la calle 30N NO. 2BN-66, cerca de la 14 de la Av. 6.

5.3.2. Muy comedidamente solicito que se decreten, practiquen y se incorporen al proceso las siguientes pruebas testimoniales las cuales tienen el objeto de demostrar la unión, apoyo y unidad del núcleo familiar de la lesionada así como las secuelas que le han dejado las lesiones sufridas. Por lo tanto muy respetuosamente solicito al despacho se sirva citar para que rindan su declaración a las siguientes personas:

- **VICENTE EMILIO ARCE TORRES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.789.301 de Cali (V), quien puede ser citado por medio del suscrito en el municipio de Cali, en la calle 30N # 2BN-66, Barrio San Vicente.
- **MARIA DEL PILAR SOLIS CHARA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.044.137 de Cali, quien puede ser citada por medio del suscrito en el en el municipio de Cali, en la calle 30N # 2BN-66, Barrio San Vicente, cerca de la 14 de la Av. 6, por la tienda del deportivo Cali.
- **FELIX ALEJANDRO SALAZAR PINTO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.144.060.644 de Cali (V), quien puede ser citada por medio del suscrito en el municipio de Cali, en la calle 30N # 2BN-66, Barrio San Vicente.
- **MARIA LIDA CARDONA CAMPO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.384.210 de Ansermanuevo (V), quien puede ser citada por medio del suscrito en el municipio de Cali, en la calle 30N # 2BN-66, Barrio San Vicente.
- **MARTHA PATRICIA GIRON CASADIEGO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.090.368.480 de Cúcuta, quien puede ser citada por medio del suscrito en el municipio de Cali, en la calle 30N # 2BN-66, Barrio San Vicente.

6. Estimación razonada de la cuantía.

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 157 del Código de Procedimiento Administrativo de lo Contencioso Administrativo, nos permitimos estimar razonadamente la cuantía en la suma **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES**, suma que equivale a **NOVENTA**

MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90'852.600.00)
M/cte, conforme a la pretensión mayor consistente en el daño a la salud.

7. Conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad.

El día 17 de noviembre de dos mil veintiuno 2021, se llevó a cabo CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ante la procuraduría 60 judicial I para asuntos administrativos de la ciudad de Santiago de Cali, la cual se declaró fallida en esa fecha, debido a que la entidad convocada no tenía animo conciliatorio, por lo anterior y atendiendo al contenido del artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, se dio cumplimiento al requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo..

8. Notificaciones.

Al DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI en el C.A.M. Email: notificacionesjudiciales@cali.gov.co

A los suscritos apoderados y a los convocantes, en la Calle 30 Norte # 2-BN-66 del Barrio San Vicente, cerca de la 14 de la Av. 6, por la sede del Deportivo Cali, al lado del Almacén de calzado Catalina Duque en la ciudad de Cali, teléfonos: 3186498582 o 6677546 y 6677547, correo electrónico: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

EDGAR MAURICIO SALAS IBAÑEZ

C.C. No. 1.130.665.286 de Cali.

T.P. No. 194.466 del C S de la J.

HENRY BRYON IBAÑEZ

CC No 97.472.446 de Sibundoy (Ptyo)

T.P No. 163.861 del C S de la J.

CONFIERO PODER

1 mensaje

LIGIA ALVAREZ BLANDON <ligiaalvarezblandon@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 20:52

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

LIGIA ALVAREZ BLANDON (Madre del lesionado), identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

LIGIA ALVAREZ BLANDON

C.C. No. 24.298.178 de Manizales

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97'472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J.

CONFIERO PODER

1 mensaje

EDWIN MONTOYA <edwinmontoyarojas1@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 20:56

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

EDWIN MONTOYA ROJAS(Padre de la lesionada), identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

EDWIN MONTOYA ROJAS

C.C. No.6.495.109 de Tuluá Valle.

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97'472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J

CONFIERO PODER

1 mensaje

NANCY CABAL POLO <nancycabalpolo13@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:02

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

MARIA NANCY CABAL POLO (Madre de la lesionada), identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

MARIA NANCY CABAL POLO

C.C. No. 29.867.726 de Tuluá Valle.

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97`472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J.

CONFIERO PODER

1 mensaje

CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL <claudiamontoyacabal20@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:06

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

CLAUDIALORENA MONTOYA CABAL (Hermana de la lesionada) actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad JUAN ANDRES LONDOÑO MONTOYA (Sobrino de la Lesionada), identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL

C.C. No. 38.792.037 de Tuluá Valle.

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97'472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J

CONFIERO PODER

1 mensaje

LEIDY TABIMBA ATEHORTUA <leidytambimba24@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:09

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

LEIDY JOHANNA TABIMBA ATEHORTUA (Sobrina de la lesionada), identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

LEIDY JOHANNA TABIMBA ATEHORTUA

C.C. No. 38.795.899 de Tuluá Valle.

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97'472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J

CONFIERO PODER

1 mensaje

IVAN TABIMBA ATEHORTUA <ivantabimba27@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:12

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

IVAN DARIO TABIMBA ATEHORTUA (Sobrino de la lesionada), identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

IVAN DARIO TABIMBA ATEHORTUA

C.C. No. 1.116.242.443 de Tuluá Valle.

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97`472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J

CONFIERO PODER

1 mensaje

ALEJANDRO TABIMBA ATEHORTUA <alejandrotabimba16@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:17

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

ALEJANDRO DAVID TABIMBA ATEHORTUA (Sobrino de la lesionada), identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

ALEJANDRO DAVID TABIMBA ATEHORTUA

C.C. No. 1.116.272.988 de Tuluá Valle

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97`472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J.

CONFIERO PODER

1 mensaje

GILBERTO DUQUE TORO <gilbertoduquetoro21@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:22

Para: notificacion.procesal@gmail.com

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

GILBERTO DUQUE TORO (Padre del lesionado), identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

GILBERTO DUQUE TORO

C.C. No. 4.442.632 de Manzanares

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97'472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J.

CONFIERO PODER

1 mensaje

GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ <gilbertoand222@hotmail.com>
Para: "notificacion.procesal@gmail.com" <notificacion.procesal@gmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:37

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ (Lesionado), actuando en nombre propio y representación de su hijo menor de edad JACOBO DUQUE MONTOYA (Hijo de los lesionados), identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ

C.C. No. 94.535.974 de Cali

Aceptamos,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ. C.C. No. 97`472.446 de Sibundoy (Ptyo.) T.P. No. 163.861 del C S de la J

HENRY BRYON IBÁÑEZ C.C. No. 16.588.459 de Cali T.P. No. 68.873 del C.S.J

CONFIERO PODER

1 mensaje

gloria milena montoya cabal <calamandro8@hotmail.com>

8 de septiembre de 2021, 21:43

Para: "notificacion.procesal@gmail.com" <notificacion.procesal@gmail.com>

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, (Lesionada), actuando en nombre propio y representación de su hijo menor de edad JACOBO DUQUE MONTOYA (Hijo de los lesionados), identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, y al doctor HENRY BRYON IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, para que en nuestro nombre y representación inicien el medio de control de Reparación Directa conforme al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, para que para que se declare administrativamente responsable y se condene patrimonialmente por los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo del daño antijurídico consistente en las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la [carrera 46 # 9c 86](#) de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.

Mis apoderados judiciales quedan facultados conforme al artículo 77 del C.G.P y en especial para conciliar, desistir, transigir, demandar, cobrar, recibir, sustituir, reasumir, renunciar el poder, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, interponer recursos, notificarse y en fin todas aquellas gestiones en defensa de nuestros derechos.

Correo electrónico del apoderado: notificacion.procesal@gmail.com

Atentamente,

GLORIA MILENA MONTOYA CABAL

C.C. No. 66.723.966 de Tuluá Valle.

Aceptamos,

Gloria Milena Montoya Cabal
Enfermera Esp. Enfermería en Cuidado Intensivo Neonatal
UCEVA - UNIVALLE





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

NUIP 1107868517

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 52464321

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 112 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T52

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

NOTARIA 12 COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

DUQUE

Segundo Apellido

MONTOYA

Nombre(s)

JACOBO

Fecha de nacimiento

Año 2012 Mes NOV Día 20

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

0

Factor RH

+

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11733326-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONTOYA CABAL GLORIA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC# 66.723.966 TULUA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DUQUE ALVAREZ GILBERTO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC# 94.535.974 CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DUQUE ALVAREZ GILBERTO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC# 94.535.974 CALI

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Archivo de registro del de nacimiento en el
Se expide para acreditar parentesco a solicitud del
interesado
TIENE VALIDEZ PERMANENTE

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 2012 Mes NOV Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

94535974 CALI

Firma

JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ

Nombre y firma

LV 276 F. 138

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

4
*
1
2
3
4
5
2
*
5

EL NOTARIO TERCERO DE CALI CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU
ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO 4228891 FOLIO 4228891
DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 2a/76)

CALI 01 FEB 2021

NOTARIO 3 DE CALI



Decreto 278 Art 1. de 1972 "A petición del
Interesado X Inscrito o su representante
VICENTE ENRIQUE MACE
CC 16 789 301
Se expide para TRAMITE LEGAL

ORDINALES O CÓDIGOS DE LOS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIE 12
--	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
7 9 0 9 2 2	

4228891

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) Notaria Tercera	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría Cali	5 Código 6303
------------------------------	--	---	------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido Duque	7 Segundo apellido Alvarez	8 Nombres GILBERTO ANDRES.
SEXO	9 Masculino o Femenino masculino	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País Colombia	15 Departamento, Int., o Com. Valle	16 Municipio Cali
			11 Día 22
			12 Mes Septiembre
			13 Año 1979.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Hospital Universitario	18 Hora 3.10 pm
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) Cert. medico	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento Dr. Hurtado
MADRE	22 Apellidos (de soltera) Alvarez Blandon	23 Nombres Ligia
	25 Identificación (clase y número) C.24.298.178 de Manizales	26 Nacionalidad Colombiana
		27 Profesión u oficio Hogar
PADRE	28 Apellidos Duque Toro	29 Nombres Gilberto
	31 Identificación (clase y número) C.4.442.632 de Manzanares	30 Edad (años) 27
		32 Nacionalidad Colombiana
		33 Profesión u oficio Empleado

VUN- NTE	34 Identificación (clase y número) C.4.442.632 de Manzanares	35 Firma (autógrafa)
	36 Dirección postal Calle 33B No. 24C- 41	37 Nombre: Gilberto Duque Toro
	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
TIGO	40 Domicilio (Municipio) X	41 Nombre:
	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
TIGO	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:
CHA DE CRIP- ION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 15 47 Mes Octubre 48 Año 1979	49 Firma (autógrafa) y sello del notario

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
NOTARIA TERCERA DE CALI

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.116.074.445

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41808156

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	03	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	W4B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA VALLE TULUA													

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido									
LONDOÑO				MONTTOYA									
Nombre(s)													
JUAN ANDRES													
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	0	Mes	0	9	Día	1	2	MASculino	-	0	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)													
COLOMBIA VALLE TULUA CLINICA SAN FRANCISCO													

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51620677 - 9


Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MONTTOYA CABAL CLAUDIA LORENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC # 38.792.037 TULUA (V)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
LONDOÑO CIFUENTES EDWIN ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC # 94.153.338 TULUA (V)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
LONDOÑO CIFUENTES EDWIN ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC # 94.153.338 TULUA (V)	 Edwin Andres Londoño

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes 09 Día 14	Camilo Bustamante Alvarez Notario Tercero
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO "TULUA(V)" SI VALE.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



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

NUIP 0038792037

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 40358415
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 01	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código W 7 A
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	--------------

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MONTOYA . - - - -		CABAL. - - - -	
Nombre(s)			
CLAUDIA LORENA -			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 1982	Mes S E P	Día 20	femenino - - - -
Factor RH			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO . - - - -	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
CABAL POLO MARIA NANCY . - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
29.867.726 de Tulua - - - -	colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MONTOYA ROJAS EDWIN - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
6.495.109 de Tulua - - - -	colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
(fdo) MONTOYA ROJAS EDWIN . - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
6.495.109 de Tulua Valle. - - - -	

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes FEB Día 13	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

por Escritura publica No. 337, otorgada hoy en esta Notaría, la persona a que se refiere esta acta, solicito al Señor Notario corregir el nombre de su citado Padre, para que siga figurando como EDWIN y no EDUINN. como se hizo figurar en el libro 97 Serial No 7598 319. febrero 13 del 2007.

SRA ESPERANZA DIAZ DE M. Notario lo.
Encgado.

NOTARÍA PRIMERA - TULUA
Permanencia 9 días de Tulua
NOTARÍA ENCARGADA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



como hijo extramatrimonial

Lacios. P.

Tuluá.

LACIOS POSADA

Tuluá.

n se hace el reconocimiento

BOLETO

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

Tuluá.

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVILORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
960916	

24577518

3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado)	4 Municipio y Departamento	5 Código
NOTARIA PRIMERA	TULUA VALLE DEL CAUCA.	6511

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
TABIMBA	ATEHCURTUA	ALEJANDRO DAVID
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO	10 Día	11 Mes
Masculino.	16	Septiembre.
12 Año	13 País	14 Departamento
1.996.	Colombia.	valle del cauca.
15 Municipio	16 Hora	17 No. licencia
tuluá		12650

SECCION ESPECIFICA

18 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	20 No. licencia
Hospital Regional Tomas Uribe Uribe	Dr. Carlos A. Ortiz.	12650
21 Apellidos (de soltera)	22 Nombres	23 Edad al momento del parto
ATEHCURTUA CABAL	LUZ MERY	33
24 Identificación (clase y número)	25 Nacionalidad	26 Profesión u oficio
c.c.No 31.201.477 de Tuluá.	Colombiana.	hogar.
27 Apellidos	28 Nombres	29 Edad al momento del nacimiento
TABIMBA HERNANDEZ	RUBEN DARIO	36.
30 Identificación (clase y número)	31 Nacionalidad	32 Profesión u oficio
c.c.No 16. 354. 534 de Tuluá.	Colombiana.	constructor.

33 Identificación (clase y número)	34 Firma (autógrafa)
c.c.No 16. 354.534 de tuluá.	
35 Dirección postal	36 Nombre
manzana 42 casa 5 Bosques de maracaibo.	RUBEN DARIO TABIMBA HERNANDEZ.
37 Identificación (clase y número)	38 Firma (autógrafa)
39 Domicilio (Municipio)	40 Nombre
41 Identificación (clase y número)	42 Firma (autógrafa)
43 Domicilio (Municipio)	44 Nombre
45 Día	46 Mes
23	Septiembre.
47 Año	48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro
1.996.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Form DANE IPT0 - 0 1/77

República de Colombia
LA NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ
CERTIFICA
 que la presente partida es fiel y autentica copia
 de su original, que reposa en esta Notaría obra
 al libro 110 folio 900094C que el suscrito
 ha tenido a la vista.
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES. Ley 2a de 1976
 Tuluá, 01 FEB 2021
 Rosa Adielia Castro Prado
 Notaria Primera de Tuluá (V).



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
 Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.
 3,4,1,0,2,4-07236

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)
 Notaría Primera

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría
 Tuluá Valle del Cauca

5 Código
 6-11

6 Primer apellido

TABIMBA

7 Segundo apellido

ATEHORTUA

8 Nombres

LEIDY JOHANNA

9 Masculino o Femenino

Femenino

10 Masculino ☐

Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día 12 Mes

24 Octubre

13 Año

1984

14 País

Colombia

15 Departamento, Int., o Com.

Valle del Cauca

16 Municipio

Tuluá

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento
 Hospital Regional Tomas Uribe Uribe de Tuluá

18 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)
 Certificado Medico

19 Apellidos (de soltera)

ATEHORTUA

CABAL

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
 Dr. Vallejo

21 Nombres

LUZ MERY

18 Hora

3:25am

21 No. licencia

6008

24 Edad actual

21

22 Identificación (clase y número)

C.C. No 31.201.477 de Tuluá

26 Nacionalidad

colombiana

27 Profesión u oficio

hogar

23 Apellidos

TABIMBA

HERNANDEZ

29 Nombres

RUBEN DARIO

32 Edad actual

24

24 Identificación (clase y número)

C.C. No 16.351.534 de Tuluá

32 Nacionalidad

colombian

33 Profesión u oficio

constructor

25 Identificación (clase y número)

C.C. No 16.351.534 de Tuluá

35 Firma (autógrafa)

Ruben Darío Tabimba Hernández

26 Dirección postal y municipio

cra 33 No. 38-38 de Tuluá

37 Nombre

RUBEN DARIO TABIMBA HERNANDEZ

39 Firma (autógrafa)

Ruben

27 Domicilio (Municipio)

Tuluá

41 Nombre

RUBEN DARIO

43 Firma (autógrafa)

Ruben

28 Identificación (clase y número)

Tuluá

29 Domicilio (Municipio)

Tuluá

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

Día 19

Mes Noviembre

48 Año

1984

Notaria Primera
 del Circulo
 Tuluá - Valle



LES O		ENERO. 01	FEBRERO. 02	MARZO. 03	ABRIL. 04
S DE		MAYO. 05	JUNIO. 06	JULIO. 07	AGOSTO. 08
ESES		SEPT. 09	OCTUBRE. 10	NOV. 11	DIC. 12
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL Superintendencia de Notariado y Registro					
13647196					
IDENTIFICACION No.					
1 Parte básica 2 Parte compl.					
8 8 1 1 2 7					
3 Class (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código					
Notaria Primera - - - - - Tulua Valle del Cauca - - - - - 6511					
SECCION GENERICA					
6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres					
TABIMBA. - - - - - ATEHORTUA. - - - - - IVAN DARIO. - - - - -					
9 Masculino o Femenino 10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> 11 Día 12 Mes 13 Año					
Masculino - - - - - 27 Noviembre - - - - - 1988					
14 País 15 Departamento, Int., o Com. 16 Municipio					
colombia - - - - - Valle. - - - - - Tulua - - - - -					
SECCION ESPECIFICA					
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora					
Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua - - - - - 1.35am					
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia					
Certificado Medico. - - - - - Dr Carlos Alberto Ortiz. - - - - - 12650-					
22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad actual					
ATEHORTUA CABAL. - - - - - LUZ MERY. - - - - - 25---					
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio					
cc No 31.201.477 de Tulua. - - - - - colombiana - - - - - Hogar. - - - - -					
28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad actual					
TABIMBA HERNANDEZ. - - - - - RUBEN DARIO. - - - - - 28					
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio					
cc No 16.354.534 de Tulua. - - - - - colombiana - - - - - Constructor. - - - - -					
34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)					
cc No 16.354.534 de Tulua - - - - - [Firma]					
36 Dirección postal y municipio 37 Nombre					
Gra 33 A No 38-71 de Tulua - - - - - RUBEN DARIO TABIMBA HERNANDEZ					
38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)					
- - - - - - - - - - -					
40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre					
- - - - - - - - - - -					
42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)					
- - - - - - - - - - -					
44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre					
- - - - - - - - - - -					
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)					
46 Día 47 Mes 48 Año					
20 - - - - - diciembre - - - - - 1988.					
49 Firma (autógrafa) y sello del notario ante quien se hace el registro					



ANE		SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION		11	
OFICINA DE REGISTRO CIVIL		NOTARIA, REGISTRADURIA MUNICIPAL, ALCALDIA, CORREGIDURIA, ETC.		MUNICIPIO	
Notaria Primera.		Tuluá Valle.		CODIGO 651	
SECCION GENERICA					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
Montoya.		Cabal.		Gloria Milena.	
SEXO		MASCULINO		FEMENINO	
femenino		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO		DIA		MES	
		22		Julio	
PAIS		CODIGO		DEPARTAMENTO	
Colombia,				Valle. del Cauca.	
CODIGO		MUNICIPIO		CODIGO	
		Tuluá Valle.			
SECCION ESPECIFICA					
DATOS DEL NACIMIENTO		CLINICA, HOSPITAL, DIRECCION DE LA CASA, VEREDA, CORREGIMIENTO, DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO			HORA
		Seguros Sociales Tuluá Valle.			10a.m.
CLASE DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA, ACTA PARROQUIAL, ETC.)		NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICO EL NACIMIENTO			NO. DE LICENCIA
Certificado medico.		Miguel Angel Gonzalez.			06114-
APELLIDOS		NOMBRES			EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)
Cabal. Polo		Maria Nancy.			30
IDENTIFICACION		NACIONALIDAD		PROFESION U OFICIO	
No presentó.---		Colombiana.		empleada.	
APELLIDOS		NOMBRES			EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)
Montoya Rojas.		Eduinn.			28
IDENTIFICACION		NACIONALIDAD		PROFESION U OFICIO	
6'495.109 de Tuluá Valle.		Colombiana.		Obrero .	
IDENTIFICACION		FIRMA			
6'495.109. de Tuluá Valle.					
DIRECCION POSTAL		NOMBRE			
Kra. 27 No. 36-34 Ave. Cali.		Eduinn Montoya Rojas.			
IDENTIFICACION		FIRMA			
-----		-----			
DOMICILIO (MUNICIPIO)		NOMBRE			
-----		-----			
IDENTIFICACION		FIRMA			
-----		-----			
DOMICILIO (MUNICIPIO)		NOMBRE			
-----		-----			
FECHA DE INSCRIPCION		DIA		MES	
		12		Agosto.	
		AÑO		1.974.	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL					
FIRMA DEL FUNCIONARIO					



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



CLINICA
FARALLONES
Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Fecha de Radicación		No. Radicado	
No. Radicado Anterior		RG	
(Respuesta a Glosa, Marca X en RG)	<input type="checkbox"/>	Numero de Factura	

I.DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD			
Razon Social	CLINICA FARALLONES S.A.		
Codigo Habilitación	760010576501	Nit	800212422
Dirección	Calle 9C No 50-25	Telefono	4878000
Departamento	Valle	Codigo	76
Municipio	Cali	Codigo	001

II.DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
DUQUE	ALVAREZ		
Primer Apellido	Segundo Apellido		
GILBERTO	ANDRES		
Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero	94535974
Fecha de Nacimiento	22/09/1979	Sexo	Masculino
Dirección de Residencia	CARRERA 16 A 22-57	Telefono	6694869
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001
Condición del Accidentado	Conductor		

III.DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO					
Naturaleza del Evento	Accidente_Transito				
Otro	Cual				
Dirección De Ocurrencia	CARRERA 46 9 C 86				
Fecha de Evento o Accidente	17/10/2020	Horas	6:45		
Departamento	VALLE	Codigo	76		
Municipio	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001	Zona	Urbana
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito					
Enuncie las Principales Características del Evento o Accidente					

IV.DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO					
Estado de Aseguramiento	SI_Asegurado	Marca	AKT	Placa	JJ281F
Tipo de Servicio	Particular	Codigo Aseguradora	13-29		
No. Poliza Soat	14575000431040	Vigencia Desde	04/08/2020	Hasta	03/08/2021
Nombre de la Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO				
Intervención de la Autoridad	NO	Cobro Excedente de Poliza	NO		

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO	
DUQUE	ALVAREZ
Primer Apellido	Segundo Apellido



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



**CLÍNICA
FARALLONES**
Clínica de T, Cuidado de la Familia

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS

A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

GILBERTO		ANDRES	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	Numero	94535974
Direccion de Residencia	CARRERA 16 A 22 57	Telefono	6694869
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio residencia	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001
Total Folios 0			

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

DUQUE		ALVAREZ	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
GILBERTO		ANDRES	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	Numero	94535974
Direccion de Residencia	CARRERA 16 A 22 57	Telefono	6694869
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001

VII. DATOS DE LA REMISION

Fecha de Remision		A Las	
Prestador que Remite			
Persona que Remite		Cargo	
Direccion de la Ips que remite		Telefono	
Departamento de Ips que remite		Codigo	
Municipio de la Ips que remite		Codigo	
Fecha de Aceptación		A Las	
Persona remitida a			
Profesional que Recibe		Cargo	
Direccion de la IPS que recibe		Telefono	
Departamento de la Ips que recibe		Codigo	
Municipio de la Ips que recibe		Codigo	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario)

Datos del Vehiculo	Placa No.	
Datos del Conductor que transporto la victima		
Primer Apellido		Segundo Apellido
Primer Nombre		Segundo Nombre
Tipo Documento	Ninguno	Numero
Transporto la Victima desde		
Hasta		



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



CLÍNICA
FARALLONES

Clínica de T. Cuidado de la Familia

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Tipo de Transporte	Ninguna	Lugar Donde Recoge la victima	Zona	Ninguna
--------------------	---------	-------------------------------	------	---------

IX. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	17/10/2020	A Las	07:39	Fecha de Egreso	18/10/2020	A Las	14:30
Codigo de Diagnostico Principal Ingreso	S420	Codigo de Diagnostico Principal Egreso	S800	Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso		Otro Codigo de Diagnostico de Egreso	
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso		Otro Codigo de Diagnostico de Egreso		Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso		Otro Codigo de Diagnostico de Egreso	

DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE SALUD TRATANTE

SEGURA				MOYA	
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante				Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante	
CARLOS				DAVID	
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante				Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante	
Tipo de Documento		CédulaCiudadanía	Numero	Numero de Registro Medico	79883279

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Medicos Quirurgicos	0,00	0,00
Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima	0,00	0,00
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2		

XI. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

como representante legal o gerente de la institucion prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la Ips y las Aseguradoras, de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca

CARLOS ARTURO SOLIS BANGUERO

Representante legal

Firma del representante legal



CLÍNICA FARALLONES

Cuida de Ti. Cuida de tu Familia

Fecha Actual : domingo, 18 octubre 2020

EPICRISIS

Nº181015

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 18/10/2020 02:33 p. m. Ingreso: 865050 Tipo: Accidente_de_Transito Confirmado
 Médico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
 Información Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ
 Tipo Documento: Cédula_Ciudadana Número: 94535974 Tipo Paciente: Otro Sexo: Masculino
 E.P.S.: 13-29 SEGUROS DEL ESTADO Edad: 41 Años 10 Meses 125 Dias F. Nacimiento: 22/09/1979
 Entidad:
 Servicio Ingreso: Urgencias Fecha Ingreso: 17/10/2020 7:39:54 a. m.

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

EL SUSCRITO MEDICO DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD CLINICA FARALLONES S.A. CON NIT 800.212.422-7 CON DOMICILIO EN CALLE 9C # 50 25 DE CALI, CERTIFICA QUE ATENDIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS AL PACIENTE EN MENCIÓN, QUIEN SEGUN DECLARACION Y HALLAZGOS MEDICOS FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y/O EVENTOS CATASTROFICOS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 18/10/2020 Estado Paciente: VIVO
 Motivo Consulta:
 Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA Y ROTULA DERECHA SE TOMAN RADIOGRAFIA AL INGRESO DONDE SE DOCUMENTA FRACTURA DE PATELA IZQUIERDA + FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
 Revisión del Sistema: NO REFIERE
 Indica Med/Conducta:
 Estado Ingreso:
 Antecedentes: Tipo Medicos Fecha: 17/10/2020 08:46 a. m. Detalle: NIEGA
 Tipo Medicos Fecha: 18/10/2020 11:04 a. m. Detalle: ASMA BRONQUIAL EN LA INFANCIA
 Tipo Quirurgicos Fecha: 18/10/2020 11:04 a. m. Detalle: URETEROLITOTOMIA
 Result. Procedimientos:
 Condiciones Salida:
 Indicación Paciente:
 Examen Fisico: fractura comminuta tercio distal de clavícula derecha con lesión de ligamentos coracoclaviculares // acromioclaviculares fractura de patela izquierda con importante lesión condral y comminucion medial lesión de retinaculo medial
 Justificación:
 Resultado Examen:
 Justificación Muerte:

Profesional: SEGURA MOYA CARLOS DAVID

Registro: 79883279

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
CS-19934768	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19924285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19993036	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS12-10100301	INMOVILIZADOR DE HOMBRO CLINICO XL	<input checked="" type="checkbox"/>
CS12-09900101	INMOVILIZADOR DE RODILLA TALLA L	<input checked="" type="checkbox"/>
CS10-27400601	VENDA ALGODON LAMINADO ESTERIL 5P X 5YD	<input checked="" type="checkbox"/>
CS10-27900801	VENDA ELASTICA NO ESTERIL 5P X 5YD	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19993036	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19924285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19934768	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19935303	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19924520	TRAMADOL 100MG/ML X 10ML SOLUCION ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
------------------	--------	--------	----

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 1/2

Usuario: 79883279

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

Egreso S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA ☒

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	<input checked="" type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
Egreso	S820	FRACTURA DE LA ROTULA	<input checked="" type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
------------------	--------	--------	----

SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE	HC
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	<input checked="" type="checkbox"/>
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	<input checked="" type="checkbox"/>
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
902045000	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	<input checked="" type="checkbox"/>
902049000	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>
873112000	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	<input checked="" type="checkbox"/>
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	<input checked="" type="checkbox"/>
79860300S	REDUCCION ABIERTA FRACTURA ROTULA	<input checked="" type="checkbox"/>
78560000S	OSTEOSINTESIS EN ROTULA	<input checked="" type="checkbox"/>
79310100S	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	<input checked="" type="checkbox"/>
81720502S	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (TRES O MAS)	<input checked="" type="checkbox"/>
78010100S	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	<input checked="" type="checkbox"/>

Carlos David Segura M.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Valle
R.M 79883279

CLINICA FARALLONES S.A.


HISTORIA CLINICA
NOTA QUIRURGICA
DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ
 Fecha Nacimiento: 22/septiembre/1979 Edad: 41 Años 10 Meses 12 Dias
 Direccion: CARRERA 16 A 22-57

Identificacion: 94535974 Sexo: Masculino
 Telefono: 6694869

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO
 Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: Ninguno USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
 Direccion Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 5

(Fecha: 18/10/2020 14:32:53)
 Telefono Resp:
 N° Ingreso: 865050 Fecha: 17/10/2020 7:39:54 a. m.
 Causa Externa: Accidente_de_Transito

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Procedimientos Realizados 18054
 Segundo Procedimiento 4761
 Tercer Procedimiento 4214
 Otros Procedimientos 042309 NEUROLISIS DE NERVO PERIFÉRICO 78010100I INJERTO OSEO EN CLAVICULA 78060000I INJERTO OSEO EN ROTULA SOD 77060000I SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD 81720501S LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (UNA A DOS) 77010001S DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA 862303 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL

HALLAZGOS OPERATORIOS

fractura conminuta tercio distal de clavícula derecha con lesión de ligamentos coracoclaviculares // acromioclaviculares fractura de patela izquierda con importante lesión condral y continuación medial lesión de retináculo medial

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

PROCEDIMIENTO #1 MESA EN SILLA DE PLAYA ANESTESIA GENERAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ABORDAJE BORDE INFERIOR DE CLAVICULA DERECHA DISECCION POR PLANOS SE IDENTIFICAN NERVIOS SUPRACLAVICULARES SE REALIZA NEUROLISIS SE DISECAN Y PROTEGEN SE OBSERVA FRACTURA CONMINUTA QUE COMPROMETE TERCIO MEDIO Y TERCIO DISTAL DE CLAVICULA DERECHA SE REALIZA LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS CURETAJE DE FOCO DE FRACTURA CON 1000 CC DE SSN SE REGULARIZAN BORDES CON GUBIA FINA SE REALIZA OSTEOSINTESIS CON TECNICA INTERFRAGMENTARIA DE FRAGMENTOS EN ALAS DE MARIPOSA #2 SE COMPLEMENTA OSTEOSINTESIS PLACA ANATOMICA DE CLAVICULA DERECHA DE 9 H + 3 TORNILLOS CORTICALES + 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 3.5 + 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7 SE VERIFICA ADECUADA REDUCCION Y FIJACION ADECUADA ESTABILIDAD DE LA FRACTURA SE REALIZA TOMA DE INJERTOS OSEOS DE ACROMION Y SE COLOCAN A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA SE IDENTIFICA CABO PROXIMAL Y DISTAL DE LIGAMENTOS ACROMIO Y CORACOCCLAVICULARES SE DESBRIDAN BORDES TRAUMATICOS CON GUBIA FINA Y SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA HEMOSTASIA LAVADO CIERRE POR PLANOS SE CUBRE CON APOSITOS Y VENDAJES ESTERILES CABESTRILLO PROCEDIMIENTO #2 MESA CONVENCIONAL DECUBITO SUPINO ANESTESIA GENERAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ABORDAJE ANTERIOR A RODILLA IZQUIERDA DISECCION POR PLANOS SE OBSERVA FRACTURA TRANSVERSA DE PATELA CON CONMINUCION MEDIAL + LESION DE RETINACULO MEDIAL SE EVALUA SUPERFICIE ARTICULAR SE OBSERVA LESION SEVERA DE CARTILAGO CON PERDIDA DE FIJACION A HUESO SUNCODRAL SE REALIZA LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS CURETAJE DE PATELA SE REGULARIZAN BORDES CON GUBIA FINA SE REALIZAN MANIOBRAS DE REDUCCION SE MANTIENE DE FORMA PARCIAL CON CLAVOS K 2.0 #2 SE VERIFICA BAJO TV ADECUADA REDUCCION SE COMPROBABA CONGRUENCIA EN CARTILAGO ARTICULAR SE REALIZA OSTEOSINTESIS TIPO OBENQUE DEFINITIVA CON CLAVOS DE 2.0 #2 + ALAMBRE DE 0.75 MM SE COMPROBABA BAJO TV ADECUADA REDUCCION Y FIJACION SE REALIZA TOMA DE INJERTOS OSEOS A NIVEL DE METAFISIS DISTAL DE FEMUR Y SE COLOCAN A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA SE IDENTIFICA LESION DE RETINACULO MEDIAL DE PATELA SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO CON BISTURI FINO SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA DE RETINACULO MEDIAL HEMOSTASIA LAVADO CIERRE POR PLANOS SE CUBRE CON APOSITOS Y VENDAJES ESTERILES

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

PLACA ANATOMICA DE CLAVICULA DERECHA DE 9 H + 3 TORNILLOS CORTICALES DE 2.7 3 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 3.5 CASA MEDICA OSEOMED ALAMBRE 0.75 #1 CLAVOS K 2.0 #4 CASA MEDICA SERMES

CIRUJANO CARLOS DAVID SEGURA

ANESTESIOLOGO DRA PIAMBA

AYUDANTIA DR JULIO DUQUE

CLASIFICACION QUIRURGICA Limpia

ANTIBIOTICO Si

CLASIFICACION DE ASA

CANTIDAD DE SANGRADO 0.0000

RECOMENDACIONES EGRESO POSTERIOR A RECUPERACION ANESTESICA ANALGESIA INCAPACIDAD MEDICA PUEDE DEMABULAR CON MULETAS REALIZAR ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS EN RODILLA Y HOMBRO CITA DE CONTROL ANALGESIA INCAPACIDAD MEDICA

OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS (NO CODIFICADOS)
EXAMENES
ORDEN

873112000 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA

873420 - RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
1	CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA DR SEGURA EN 15 DIAS LLAMAR AL CALL CENTER 4896070	Ninguno
40	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS	Oral
3	TRAMADOL 100MG/ML X 10ML SOLUCION ORAL TOMAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS	Oral

DIAGNOSTICOS

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA
 S820 FRACTURA DE LA ROTULA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79883279

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación

Salida_Consulta_Externa

Profesional SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Carlos David Segura M.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Valle
R.M 79883279

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	ID Paciente: CC 94535974	Fecha de Nacimiento: 1979-09-22	Edad: 41 Años	Sexo: M
Nombre Entidad: CLÍNICA FARALLONES	ID Entidad: NIT 800.212.422-7	Contrato: SOAT	Procedencia: Cirugía	Comprobante No: F56212F
Procedimientos: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			Ciudad: CALI	Fecha Cita: 2020-10-18

HALLAZGOS:

Se observa placa con tornillos inmovilizando fractura del tercio medio de la clavícula, presenta correcta alineación, se observan dos tornillos sueltos.

Las relaciones articulares visibles están conservadas.

La densidad ósea es normal.

Tejidos blandos normales.

Dosis de radiación: 0.001mGy

Usuario atendido cumpliendo con los protocolos de bioseguridad Covid-19.



Validado por Marcy Yadira Cristancho Cardenas

Médico Radiólogo

RM# 508190 2020-10-18 19:26:09.0

1144182180 - Fecha y hora de transcripción 2020-10-18 19:26:09.0

Los resultados de los estudios de radiología e imágenes diagnósticos sólo constituyen una ayuda diagnóstica, por lo que deben ser interpretados y revisados en el contexto clínico por su médico tratante. Cada persona es diferente por lo que las condiciones y enfermedades se comportan de una manera diferente, siendo necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, para mantener una buena relación médico – paciente, en pro de su salud.

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. (2) 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	ID Paciente: CC 94536974	Fecha de Nacimiento: 1979-09-22	Edad: 41 Años	Sexo: M
Nombre Entidad: CLINICA FARALLONES	ID Entidad: NIT 800.212.422-7	Contrato: SOAT	Procedencia: Cirugia	Comprobante No: F56212F
Procedimientos: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP- LATERAL			Ciudad: CALI	Fecha Cita: 2020- 10-18

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA

HALLAZGOS:

Se observan clavos y alambres inmovilizando fractura de la patela.

Cambios inflamatorios de los tejidos blandos prepatelares.

Amplitud del compartimento lateral y medial conservado.

Densidad ósea normal.

Dosis de radiación: 0.001mGy

Usuario atendido cumpliendo con los protocolos de bioseguridad Covid-19.



Validado por Marcy Yadira Crislancho Cardenas

Médico Radiólogo

RNE 508190 2020-10-18 19:26:26.0

1144182180 - Fecha y hora de transcripción 2020-10-18 19:26:26.0

Los resultados de los estudios de radiología e imágenes diagnósticos sólo constituyen una ayuda diagnóstica, por lo que deben ser interpretados y revisados en el contexto clínico por su médico tratante. Cada persona es diferente por lo que las condiciones y enfermedades se comportan de una manera diferente, siendo necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, para mantener una buena relación médico - paciente, en pro de su salud.

Clinica Farallones
Calle 90 N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel: (2) 485 0994
Cali, Valle del Cauca

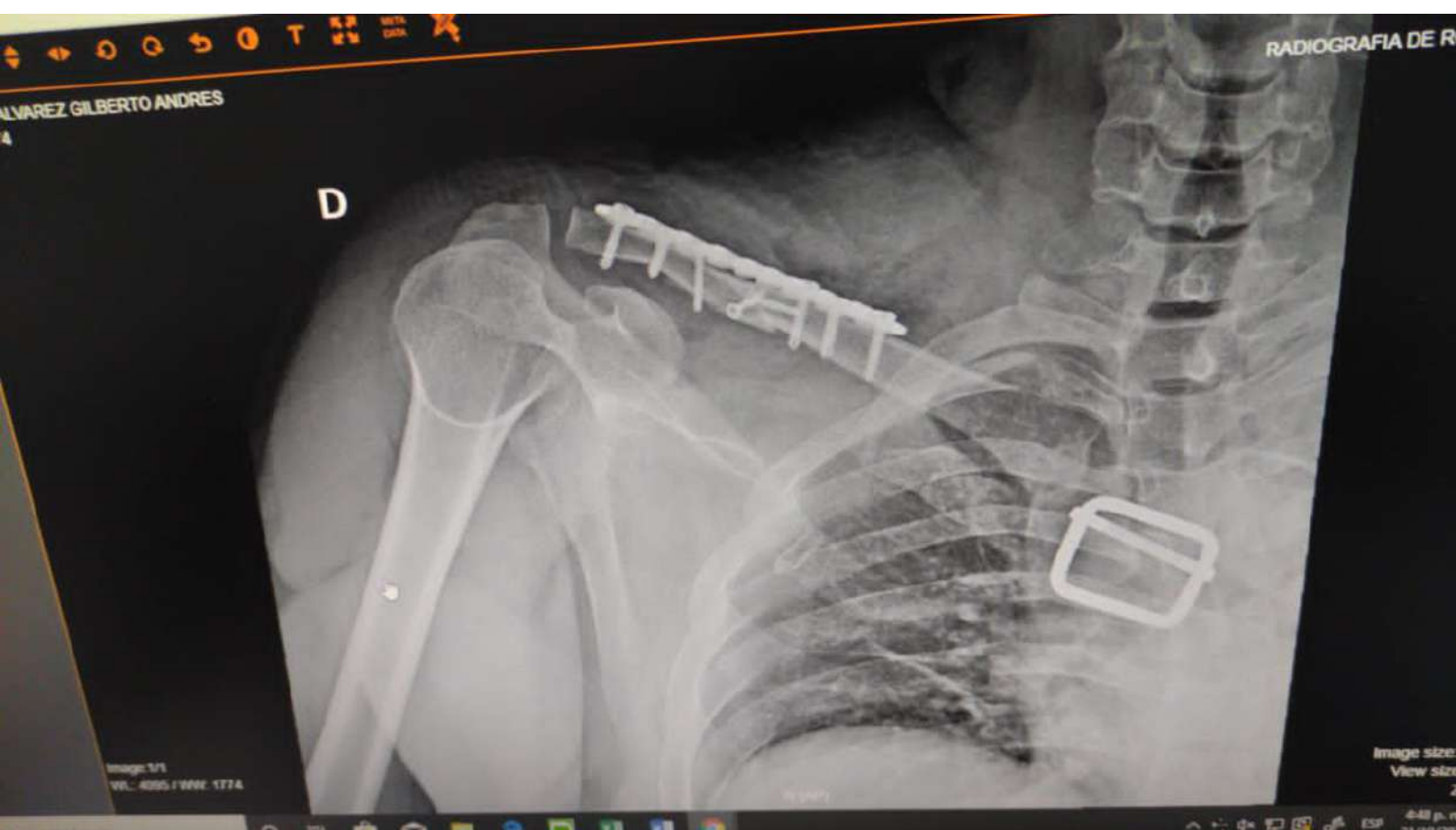
Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>





RADIOGRAFIA DE R









**CLÍNICA
FARALLONES**
Cuida de ti, cuida de tu familia

Fecha Actual : lunes, 09 noviembre 2020
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE ORTOPEDIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ. Identificación: 94535974 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 22/septiembre/1979 Edad: 41 Años \ 1 Meses \ 18 Días Telefono: 6694869
Direccion: CARRERA 16 A 22-57

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES) Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 6 (Fecha: 09/11/2020 07:32:09)
Telefono Resp:
Direccion Resp: N° Ingreso: 873330 Fecha: 9/11/2020 7:15:32 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCION

PPACIENTE CON DX FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA FRACTURA DE PATELA IZQUIERDA POP REDUCCION ABIETTA + OSTEOSINTESIS CLAVICULÁ + PATELA 18/10/2020 NO PICOS FEBRILES DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA EXAMEN FISICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA NO SIGNOS DE INFECCION NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL FLEXION HASTA 120 GRADOS EXTENSION COMPLETA ATROFIA DE CUADRICEPS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ARCSO DE MOVILIDAD EN HOMBRO COMPLETOS NO DEFORMIDADES HERIDA EN BORDE INFECCION DE CLAVICULA LIMPIA PLAN TERAPIA FISICA INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020 POR 30 DIAS CITA DE CONTROL EN UN MES CON RADIOGRAFIAS RECIENTES

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida

DIAGNOSTICOS

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
1	TERAPIA FISICA 20 SESIONES AMAS COMPLETOS DE RODILLA IZQUIERDA FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS ESTIRAMIENTOS DE ISQUIOTIBIALES MODALIDADES AMAS COMPLETOS DE HOMBRO INICIAR FORTALECIMIENTO CON BAJO PESO	Ninguno
1	CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS	Ninguno

Profesional: SEGURA MOLYA CARLOS DÁVID
Tarjeta Profesional: 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Carlos David Segura M
Ortopedista y Traumatólogo
Universidad del Valle
RM 79883279



**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

Fecha Actual : Lunes, 09 noviembre 2020

INCAPACIDAD MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 09/noviembre/2020 07:30 a. m.
Médico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
Información Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 94535974 **Edad:** 41 Años \ 1 Meses \ 17 Días **F. Nacimiento:** 22/09/1979
E.P.S.: 13-29 SEGUROS DEL ESTADO
No. Ingreso: 873330
Entidad:
Diagnostico: S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

DETALLE DE LA CONSTANCIA

SE DA INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2020

DÍAS	30	Fecha Inicial	Fecha final
		09/11/2020	08/12/2020

DIAGNOSTICO

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

Medico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
Registro: 79883279

Profesional: SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional: 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Carlos David Segura M
 Ortopedista - Traumatologo
 Universidad del Valle
 R.M. 79883279



**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de ti, cuida de tu familia

Fecha Actual : martes, 15 diciembre 2020
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE ORTOPEDIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRÉS DUQUE ALVAREZ
Fecha Nacimiento: 22/septiembre/1979 Edad: 41 Años 12 Meses 124 Días
Direccion: CARRERA 16 A 22-57

Identificacion: 94535974 Sexo: Masculino
Telefono: 6694869

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 7

(Fecha: 18/12/2020 08:18:42)

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 884478 Fecha: 15/12/2020 7:11:31 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCION

PPACIENTE CON DX FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA FRACTURA DE PATELA IZQUIERDA POP REDUCCION ABIETTA + OSTEOSINTESIS CLAVICULA + PATELA 18/10/2020 NO PICOS FEBRILES DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA EXAMEN FISICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA NO SIGNOS DE INFECCION NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL FLEXION HASTA 120 GRADOS EXTENSION COMPLETA ATROFIA DE CUADRICEPS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ARCSO DE MOVILIDAD EN HOMBRO COMPLETOS NO DEFORMIDADES HERIDA EN BORDE INFECCION DE CLAVICULA LIMPIA PLAN SE SOLICITA TAC DE RODILLA IZQUIERDA TERAPIA FISICA CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA SE DA INCAPACIDAD MEDICA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida_Consulta_Externa

DIAGNOSTICOS

S820 FRACTURA DE LA ROTULA

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
1	CITA DE CON ORTOPEDIA EN UN MES	Ninguno
1	TERAPIA FISICA 20 SESIONES FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES FORTALECIMIENTO MUSCULAR HOMBRO DERECHO REENTRENAMIENTO EN MARCHA	Ninguno

Profesional: SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional: 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Carlos David Segura M
Ortopedista y Traumatólogo
Universidad del Valle
RM 79883279



**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

Fecha Actual : martes, 15 diciembre 2020

INCAPACIDAD MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 15/diciembre/2020 08:18 a. m.
Médico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
Información Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 94535974 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 23 Días **F. Nacimiento:** 22/09/1979
E.P.S: 13-29 SEGUROS DEL ESTADO
No. Ingreso 884478
Entidad:
Diagnostico S820 FRACTURA DE LA ROTULA

DETALLE DE LA CONSTANCIA

SE DA INCAPACIDAD MEDICA DESDE 16 DE DICIEMBRE DE 2020 HASTA 13 DE ENERO DE 2021

DIAS	30	Fecha Inicial	Fecha final
		15/12/2020	13/01/2021

DIAGNOSTICO

S820 FRACTURA DE LA ROTULA

Medico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
Registro: 79883279

Profesional SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional 79883279
Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Carlos David Segura M
 Ortopedista y Traumatólogo
 Universidad del Valle
 RM 79883279

Ortop.
 Universidad del Valle
 RM 79883279



**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de ti, cuida de tu familia

Fecha Actual : martes, 19 enero 2021
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE ORTOPEDIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ Identificación: 94535974 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 22/septiembre/1979 Edad: 41 Años 13 Meses 128 Días Teléfono: 6694869
Dirección: CARRERA 16 A 22-57

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO Regimen: Regimen Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES) Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 8 (Fecha: 19/01/2021 07:40:07)
Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 894376 Fecha: 19/01/2021 7:11:20 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad General

EVOLUCION

PPACIENTE CON DX FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA FRACTURA DE PATELA IZQUIERDA POP REDUCCION ABIETTA + OSTEOSINTESIS CLAVICULA + PATELA 18/10/2020 NO PICOS FEBRILES DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA EXAMEN FISICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA NO SIGNOS DE INFECCION NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL FLEXION HASTA 120 GRADOS EXTENSION COMPLETA ATROFIA DE CUADRICEPS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ARCSO DE MOVILIDAD EN HOMBRO COMPLETOS NO DEFORMIDADES HERIDA EN BORDE INFECCION DE CLAVICULA LIMPIA TAC DE RODILLA Fractura consolidada de la rótula corregida quirúrgicamente, Derrame intraarticular Osteopenia probablemente por desuso Ateromatosis vascular RX DE CLAVICULA DERECHA Fractura multi lineal de la mitad distal de la clavícula, reducida y mantenida en adecuados eje y posición mediante placa y tornillos de osteosíntesis PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LAPACIENTE SE EXPLICA IMPORTANCIA DE REALIZAR TERAPIA FISICA FORTALECIMIENTO MUSCULAR CITA DE CONTROL EN 2 MESES

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Salida Consulta Externa

DIAGNOSTICOS

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administración
1	TERAPIA FISICA 20 SESIONES FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS FORTALECIMIENTO DE CORE	Ninguno
1	CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA EN 2 MESES	Ninguno

Profesional: SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional: 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Carlos David Segura M
Ortopedista y Traumatólogo
Universidad del Valle
RM 79883279

Fecha Actual : martes, 19 enero 2021.

800212422

PLAN DE MANEJO EXTERNO HISTORIA DE ORTOPEDIA

N° Historia Clínica: 94535974

N° Folio: 8

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ

Identificación: 94535974

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 22/septiembre/1979 Edad Actual: 41 Años 13 Meses 127 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 16 A 22-57

Teléfono: 6694869

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 894376 Fecha: 19/01/2021 7:11:20 a. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: TERAPIA FISICA 20 SESIONES

FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS
FORTALECIMIENTO DE CORE

Indicación: CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA EN 2 MESES

Total Items: 2

Profesional
Tarjeta Profesional
Especialidad:

David Segura M.
Ortopedista y Traumatólogo
Universidad de Valle
79883279
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/1

1061806490

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]



**CHRISTUS
SINERGIA**

Clínica Farallones

Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	ID Paciente: CC 94535974	Fecha de Nacimiento: 1979-09-22	Edad: 41 Años	Sexo: M
Nombre Entidad: CLÍNICA FARALLONES	ID Entidad: NIT 800.212.422-7	Contrato: COOMEVA RED	Procedencia: Ambulatorio	Comprobante No: F65550F
Procedimientos: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES			Ciudad: CALI	Fecha Cita: 2021-01-07

TECNICA:

Realizan cortes axiales con posteriores reconstrucciones multiplanares de rodilla. Al momento de la lectura no cuento con lateralidad del estudio.

HALLAZGOS:

Fractura de la rótula multifragmentaria reducida y mantenida en posición con material de osteosíntesis en buen eje de alineación, con avanzados signos de consolidación y sin signos de aflojamiento.

El resto de las estructuras óseas visualizadas no presenta lesiones de tipo traumático o erosivo.

Discreta irregularidad de la superficie la patelar.

Aumento del líquido intraarticular.

Disminución yuxtaarticular de la densidad ósea.

Asimetría del espacio articular femorotibial con disminución del compartimiento medial sin otros hallazgos.

No se observa lesiones quísticas o sólidas en hueso poplíteo.

Placas de ateromas calcificados en trayectos vasculares arteriales

CONCLUSION:

Fractura consolidada de la rótula corregida quirúrgicamente.

Derrame intraarticular.

Osteopenia probablemente por desuso.

Ateromatosis vascular

Atentamente,

Dr. FAJARDO PARDO HYDEE PATRICIA

MD RADÍÓLOGO

RM 14965

CC 51812114

Usuario atendido cumpliendo con los protocolos de bioseguridad Covid-19.

Firma: _____

Validado por Teleradiología De Colombia

Médico Radiólogo

RM# 2021-01-08 19:26:38.0

Los resultados de los estudios de radiología e imágenes diagnósticos sólo constituyen una ayuda diagnóstica, por lo que deben ser interpretados y revisados en el contexto clínico por su médico tratante. Cada persona es diferente por lo que las condiciones y enfermedades se comportan de una manera diferente, siendo necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, para mantener una buena relación médico – paciente, en pro de su salud.

Clínica Farallones

Calle 9C N 50 - 25

Barrio Camino Real

Tel. (2) 485 0994

Cali, Valle del Cauca

Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>



Nombre Paciente: GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	ID Paciente: CC 94535974	Fecha de Nacimiento: 1979-09-22	Edad: 41 Años	Sexo: M
Nombre Entidad: CLÍNICA FARALLONES	ID Entidad: NIT 800.212.422-7	Contrato: COOMEVA RED	Procedencia: Ambulatorio	Comprobante No: F65550F
Procedimientos: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			Ciudad: CALI	Fecha Cita: 2021-01-07

TECNICA:

Radiografía AP de la clavícula derecha.

HALLAZGOS:

Fractura multi lineal de la mitad distal de la clavícula, reducida y mantenida en adecuados eje y posición mediante placa y tornillos de osteosíntesis.

Imagen indicativa de fractura antigua del aspecto anterior de primer y segundo arcos costales derecho.

Actitud escoliótica dorsal izquierda.

Las demás estructuras óseas visualizadas y sus relaciones articulares están conservadas.

Densidad ósea normal.

Edema de tejidos blandos.

CONCLUSION:

Fractura - osteosíntesis de la clavícula.

Fractura antigua de arcos costales derechos.

Atentamente,

Dr. SUAREZ MARTHA LUCIA

MD RADIOLOGO

RM 39694533

CC 39694533

Dosis de radiación: 0.001mGy

Usuario atendido cumpliendo con los protocolos de bioseguridad Covid-19.

Firma: _____

Validado por Teleradiología De Colombia**Médico Radiólogo**

RM# 2021-01-07 13:41:05.0

Los resultados de los estudios de radiología e imágenes diagnósticos sólo constituyen una ayuda diagnóstica, por lo que deben ser interpretados y revisados en el contexto clínico por su médico tratante. Cada persona es diferente por lo que las condiciones y enfermedades se comportan de una manera diferente, siendo necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, para mantener una buena relación médico – paciente, en pro de su salud.

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. (2) 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Powered by tUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>



Fecha Actual : lunes, 09 noviembre 2020
Página 1/1

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE ORTOPEDIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL
Fecha Nacimiento: 22/julio/1974 Edad: 46 Años 13 Meses 19 Días
Direccion: CARRERA 16 A 22 57
Identificacion: 66723966 Sexo: Femenino
Telefono: 6694869

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)
Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 12 (Fecha: 09/11/2020 07:39:51)
Telefono Resp:
N° Ingreso: 673331 Fecha: 9/11/2020 7:17:40 a.m.
Causa Externa: Accidente_de_Transito
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

EVOLUCION

PACIENTE CON DX FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA MANEJO ORTOPEDICO EXAMEN FISICO ARCOS DE MOVILIDAD EN CADERA COMPLETOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL DOLOR AL REALIAR ABD DE CADERA DERECHA RX DE CONTROL FRACTURA EN RAJA ISQUIOPUBICA DERECHA EN PROCESO DE CONSOLIDACION PLAN TERAPIA FISICA INCAPCIDAD MEDICA DESDE EL 16 /11/2020 POR 15 DIAS CITA DE CONTROL CON 30 DIAS CON RADIOGRAFIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida_Consulta_Externa

DIAGNOSTICOS

S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
1	CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS	Ninguno
1	TERAPIA FISICA 20 SESIONES AMAS COMPLETOS DE CADERA DERECHA FORTALECIMIENTO MUSCULAR REENRENAMIENTO EN MARCHA	Ninguno

Profesional SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Carlos David Segura M
Ortopedista y Traumatologo
Universidad del Valle
RM 79883279



**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

Fecha Actual : lunes, 09 noviembre 2020

INCAPACIDAD MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 09/noviembre/2020 07:38 a. m.
 Médico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
 Información Paciente: GLORIA MILENA MONTTOYA CABAL
 Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 66723966 Edad: 46 Años \ 3 Meses \ 18 Días Sexo: Femenino
 E.P.S: 13-29 SEGUROS DEL ESTADO F. Nacimiento: 22/07/1974
 No. Ingreso: 873331

Entidad:

Diagnostico S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

DETALLE DE LA CONSTANCIA

SE DA INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020

DIAS	15	Fecha Inicial	Fecha final
		09/11/2020	23/11/2020

DIAGNOSTICO

S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Médico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA

Registro: 79883279

Profesional SEGURA MOYA CARLOS DAVID
 Tarjeta Profesional 79883279
 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Carlos David Segura Moya
 Ortopedista, Traumatólogo
 Documento de Validez
 79883279

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica

Página 1/1

Usuario: 79883279

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]



**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de ti, cuida de tu familia

Fecha Actual : martes, 15 diciembre 2020
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE ORTOPEDIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL Identificación: 66723966 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 22/julio/1974 Edad: 46 Años \ 4 Meses \ 25 Días Teléfono: 6694869
Dirección: CARRERA 16 A 22 57

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES) Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 13 (Fecha: 15/12/2020 08:04:56)
Responsable: Telefono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 884479 Fecha: 15/12/2020 7:13:56 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

PACIENTE CON DX FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA MANEJO ORTOPEDICO ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR RX DE COLUMNA PELVIS FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA CONSOLIDADA EN ADECUADA POSICION EXAMEN FISICO ARCOS DE MOVILIDAD EN CADERA COMPLETOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL NO DEFORMIDADES LASEGUE NEGATIVO PLAN SE SOLICITA RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA CITA DE CONTROL CON RESULTADOS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Salida_Consulta_Externa

DIAGNOSTICOS

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

PLAN DE MANEJO

Cantidad

Descripción

1

CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA CON RESULTADO DE RNM

Carlos David Segura M
Ortopedista y Traumatólogo
Universidad del Valle
RM 79883279

Via de Administración
Ninguno

Profesional SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE



**CLÍNICA
FARALLONES**
Cuida de ti, cuida de tu familia

Fecha Actual : martes, 19 enero 2021
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL
Fecha Nacimiento: 22/julio/1974 Edad: 46 Años 15 Meses 129 Días
Direccion: CARRERA 16 A 22 57
Identificacion: 66723966 Sexo: Femenino
Telefono: 6694869

HISTORIA DE ORTOPEDIA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 14 (Fecha: 19/01/2021 07:30:06)
Direccion Resp: Telefono Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 894374 Fecha: 19/01/2021 7:08:30 a. m.
Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCION

PACIENTE CON DX FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA MANEJO ORTOPEDICO ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR RX DE COLUMNA PELVIS FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA CONSOLIDADA EN ADECUADA POSICION EXAMEN FISICO ARCOS DE MOVILIDAD EN CADERA COMPLETOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL NO DEFORMIDADES LASEGUE NEGATIVO PLAN RNM DE COLUMNA LUMBO SACRA Fracturas subagudas de los platillos terminales superiores de L2 y L3 con colapso del 10% sin angulaciones anormales y sin compromiso de los elementos posteriores de la columna. Vertebra en mariposa en L4. Cambios degenerativos del disco con abombamientos del anillo fibroso contactando el saco tecal, sin generar compresión radicular ni canal estrecho. Cambios artrósicos facetarios sin generar canal estrecho ni estenosis de los neuroforámenes. PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA A LA PACIENTE DA ALTA POR LA ESPECIALIDAD SCONTINUAR MANEJO DE SU PATOLOGIA AN IVEL LUMBAR POR EPS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida_Consulta_Externa

DIAGNOSTICOS

S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Profesional: SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional: 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Carlos David Segura M
Ortopedista y Traumatólogo
Universidad del Valle
RM 19883279

9/11/2020

Diagnostico RIS


**CHRISTUS
SINERGIA**

Imagenología Avanzada

Nombre Paciente: GLORIA MILENA
MONTOKA CABAL

ID Paciente: CC
66723966

Fecha de Nacimiento:
1974-07-22

Edad: 46 Años

Sexo: F

Nombre Entidad: CLÍNICA
FARALLONES

ID Entidad: NIT
800.212.422-7

Contrato: SOAT

Procedencia:
Ambulatorio

Comprobante No:
F58349F

Procedimientos: RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA

Ciudad: CALI

Fecha Cita: 2020-
11-05

HALLAZGOS:

Se observa un trazo de fractura no desplazado de la rama isquípública del lado derecho, a correlacionar con antecedentes.

Ambas cabezas femorales conservan esfericidad habitual.

Interlineas articulares coxofemorales sin alteraciones.

Signos de entesopatía por tracción a nivel de ambos isquion.

Articulaciones sacroiliacas en el presente estudio sin alteraciones.

Resto de estructuras óseas evaluadas de características habituales.

CONCLUSIÓN:

VER DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.

Dosis de radiación: 0.007mGy

Usuario atendido cumpliendo con los protocolos de bioseguridad Covid-19.

Validado por EDGAR ALEJANDRO DELGADO FERNANDEZ

Médico Radiólogo

RM# 764474-9 2020-11-05 13:33:39.0

1144182180 - Fecha y hora de transcripción 2020-11-05 13:33:39.0

Los resultados de los estudios de radiología e imágenes diagnósticos sólo constituyen una ayuda diagnóstica, por lo que deben ser interpretados y revisados en el contexto clínico por su médico tratante. Cada persona es diferente por lo que las condiciones y enfermedades se comportan de una manera diferente, siendo necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, para mantener una buena relación médico - paciente, en pro de su salud.

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. (2) 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>



Nombre Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL	ID Paciente: CC 66723966	Fecha de Nacimiento: 1974-07-22	Edad: 46 Años	Sexo: F
Nombre Entidad: CLÍNICA FARALLONES	ID Entidad: NIT 800.212.422-7	Contrato: SOAT	Procedencia: Ambulatorio	Comprobante No: F65657F
Procedimientos: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE			Ciudad: CALI	Fecha Cita: 2021-01-07

TECNICA: En magneto superconductor que opera a 1.5 Teslas se realizaron secuencias T1, T2, y STIR a nivel de la columna lumbar.

INDICACIÓN: Antecedente de trauma.

HALLAZGOS:

Se identifica fractura del platillo terminal superior del cuerpo vertebral L2 con discreto edema de la trabécula ósea, con colapso del 10% de su altura sin angulaciones anormales y sin compromiso de los elementos posteriores.

Se identifica fractura del platillo terminal superior del cuerpo vertebral L3 con edema de la trabécula ósea, con colapso del 10% de su altura sin angulaciones anormales y sin compromiso de los elementos posteriores.

Hay una vértebra en mariposa en L4 con disminución de la altura del aspecto posterior del cuerpo vertebral.

Hay disminución de la intensidad de señal de los discos con abombamientos difusos del anillo fibroso desde L1-L2 hasta L5-S1 los cuales contactan el saco tecal sin generar compresión nerviosa ni canal estrecho.

La amplitud del canal medular es normal identificando el cono medular de intensidad de señal y espesor normal. Las raíces de la cauda equina se distribuyen normalmente en el saco tecal.

Hay engrosamiento del ligamento amarillo y esclerosis facetaria sin generar canal estrecho ni estenosis foraminal.

Los tejidos blandos prevertebrales y los músculos paraespinales son de apariencia normal.

CONCLUSIÓN:

Fracturas subagudas de los platillos terminales superiores de L2 y L3 con colapso del 10% sin angulaciones anormales y sin compromiso de los elementos posteriores de la columna.

Vertebra en mariposa en L4.

Cambios degenerativos del disco con abombamientos del anillo fibroso contactando el saco tecal, sin generar compresión radicular ni canal estrecho.

Cambios artrósicos facetarios sin generar canal estrecho ni estenosis de los neuroforámenes.

Usuario atendido cumpliendo con los protocolos de bioseguridad Covid-19.

Validado por Ana Lorena Abello Padilla
Médico Radiólogo
RM# 66753293 2021-01-08 10:20:58.0

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. (2) 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Fecha Actual : sábado, 17 octubre 2020
Pagina 1/1



HISTORIA CLINICA

INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL
Fecha Nacimiento: 22/Julio/1974
Direccion: CARRERA 16 A 22 57

Identificacion: 66723966
Edad: 46 Años 12 Meses 127 Dias
Telefono: 6634869

Sexo: Femenino
6634869

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 9

(Fecha: 17/10/2020 11:53:15)

Telefono Resp:
N° Ingreso: 865047 Fecha: 17/10/2020 7 33 02 a m
Causa Externa: Enfermedad_General

RESPUESTA

* ME CAI DE LA MOTO "SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOSTIENE RADIOGRAFIA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBLICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALESLA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA

ANALISIS OBJETIVO

* ME CAI DE LA MOTO "SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOSTIENE RADIOGRAFIA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBLICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALESLA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA

ANALISIS SUBJETIVO

* ME CAI DE LA MOTO "SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOSTIENE RADIOGRAFIA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBLICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALESLA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA

TRATAMIENTO

* ME CAI DE LA MOTO "SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOSTIENE RADIOGRAFIA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBLICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALESLA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de indicacion Urgencias_Observacion

DIAGNOSTICOS

S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
40	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	Oral
1	TOMAR 2 TABELTAS CAD 6 HORAS	Ninguno
CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA DR SEGURA EN 4 SEMANAS		

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
373412	373412 - RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		

EXAMENES

373412 373412 - RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA

ORDEN

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Folio Solicito 9

Respuesta	* ME CAI DE LA MOTO "SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOSTIENE RADIOGRAFIA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBLICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALESLA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA
Tratamiento	* ME CAI DE LA MOTO "SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOSTIENE RADIOGRAFIA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBLICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALESLA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA
Analisis Objetivo	* ME CAI DE LA MOTO "SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOSTIENE RADIOGRAFIA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBLICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO PLAN SE EXPLICA PATOLOGIA LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALESLA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79883279

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

Análisis Subjetivo

"ME CAÍ DE LA MOTO" SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VÍA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLÍNICA COLOMBIA) QUE LE OCASINÓ TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, DOLOR EN REGIÓN LUMBOSACRA Y PELVIS. ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLO. TIENE RADIOGRAFÍA DE RX DE PELVIS DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA SIN COMPROMISO SE ACETABLO. NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEUR. PROXIMAL NO COMPROMISO DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO. PLAN SE EXPLICA PATOLOGÍA A LA PACIENTE SE ORDENA REPOSO RELATIVO ANALGESIA CITA DE CONTROL EN UN MES CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEDIA COMPTENDE Y ACEPTA

Profesional: SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional: 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Carlos David Segura M.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Valle
R.M. 79883279

CLINICA FARALLONES S.A.**800212422**

Fecha Actual : sábado, 17 octubre 2020

INDICACIÓN MEDICA**CONTROL URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 66723966

N° Folio: 10 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLOPIA MILENA MONTOYA CABAL
Fecha Nacimiento: 22/julio/1974 Edad Actual: 46 Años \ 2 Meses \ 26 Dias
Dirección: CARRERA 16 A 22 57
Procedencia: SANTIAGO DE CALI

Identificación: 66723966 Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 6694869
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

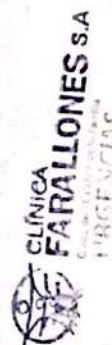
Teléfono Resp:
N° Ingreso: 865047 Fecha: 17/10/2020 7:33:02 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle: EGRESO
FORMULACION MEDICA
INCAPACIDAD MEDICA

RECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA
VOMITO EN PROYECTIL QUE NO MEJORE TRAS MANEJO
PERDIDA DE CONOCIMIENTOT
ALTERACIONES NEUROLOGICAS





**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de Tí. Cuida de tu Familia

Fecha Actual : sábado, 17 octubre 2020

INCAPACIDAD MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/octubre/2020 11:50 a. m.
Médico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
Información Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 66723966
E.P.S.: 13-29 SEGUROS DEL ESTADO
No. Ingreso: 865047
Entidad:
Diagnostico: S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS
Tipo Paciente: Otro
Sexo: Femenino
Edad: 46 Años \ 2 Meses \ 26 Días
F. Nacimiento: 22/07/1974

DETALLE DE LA CONSTANCIA

FRACTURA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA

DÍAS 30

Fecha Inicial
17/10/2020

Fecha final
15/11/2020

DIAGNOSTICO

S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Medico: 79883279 CARLOS DAVID SEGURA MOYA
Registro: 79883279

Profesional SEGURA MOYA CARLOS DAVID
Tarjeta Profesional 79883279
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Carlos David Segura M.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Valle
R.M 79883279



**CLÍNICA
FARALLONES**

Nº: 899212422

Fecha Actual : sábado, 17 octubre 2020

Ordenen de Servicio 6682685

SOLICITUD DE EXÁMENES

INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 66723966

Nº Folio: 9

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL

Identificación: 66723966

Sexo Femenino

Fecha Nacimiento: 22/julio/1974 Edad Actual: 46 Años 12 Meses 125 Días

Dirección: CARRERA 16 A 22 57

Estado Civil: Soltero

Procedencia: SANTIAGO DE CALI

Teléfono: 6694669

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Nivel - USUARIO SOAT

Estrato:

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono

Resp:

Nº Ingreso: 665047 Fecha: 17/10/2020 7:33:02 a.m.

Causa Enfermedad_General

Externa:

Dirección Resp:

Finalidad No_Aplica

Consulta:

LISTADO DE EXÁMENES

CODIGO	DESCRIPCION	AREA SERVICIO:	412545	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	CANTIDAD	ESTADO
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA				1	Rutinario
AP DE	PELVIS TOMAR EN UN MES					
S328	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS					
Total Items:					1	

Carlos David Segura Moya
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Valle
R.M 79883279



Profesional

SEGURA MOYA CARLOS DAVID



CLÍNICA FARALLONES

Cuida de Ti. Cuida de tu Familia

Fecha Actual : sábado, 17 octubre 2020

EPICRISIS

Nº180987

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/10/2020 05:11 p.m. Ingreso: 503047 Tipo: Accidente de Tránsito Confirmado
 Médico: 1144068330 MARLIN JULIETH MENA RUIZ
 Información Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
 Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 66723966 Edad: 46 Años 12 Meses 126 Días F. Nacimiento: 22/07/1974
 E.P.S.: 13-29 SEGUROS DEL ESTADO Fecha Ingreso: 17/10/2020 7:33:02 a.m.
 Entidad:
 Servicio Ingreso: Urgencias

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

EL SUSCRITO MEDICO DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD CLINICA FARALLONES S.A. CON NIT 800 212 422-7 CON DOMICILIO EN CALLE 9C # 50 25 DE CALI, CERTIFICA QUE ATENDIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS AL PACIENTE EN MENCIÓN, QUIEN SEGUN DECLARACION Y HALLAZGOS MEDICOS FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y/O EVENTOS CATASTROFICOS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 17/10/2020 Estado Paciente: VIVO
 Motivo Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO
 Enfermedad Actual: * ME CAI DE LA MOTO *
 SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +/- 3 HORAS DE EVOLUCION (ACCIDENTE OCURRIO A LAS 6:45AM) CONSENTIENTE EN CAIDA DE MOTO EN CALIDA DE PASEJERA, POSTERIOR A CAER EN DESNIVEL DE LA VIA (AUTOPISTA SUR A NIVEL DE LA CLINICA COLOMBIA) QUE LE OCASINO TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA +/- 12CM IRREGULAR CON SANGRADO ESCASO, DOLOR EN REGION LUMBOSACRA Y PELVIS, ESCORIACIONES EN HOMBRO Y RODILLA DILLA Y TOBILLOS, GLASGOW 15/15 PACIENTE MANIFIESTA QUE LLEVABA PUESTO EL CASCO PERO SALIO VOLANDO.
 Revisión del Sistema:
 Indica Med/Conducta: PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN SUFRE POLITRAUMATISMO POSTERIOR A CCIDENTE DE TRANSITO (TRAUMA Y HERIDA EN CABEZA, TRAUMA EN COLUMNA Y PELVIS.
 Estado Ingreso: VIVO
 CON MEJORIA DE DOLOR
 SIN FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS
 Antecedentes: Tipo Alergicos Fecha: 21/07/2020 06:12 p.m.
 Tipo Alergicos Fecha: 17/10/2020 10:06 a.m.
 Detalle: DIPIRONA
 Result. Procedimientos: FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA SIN INESTABILIDAD
 POLITRAUMATISMO
 Condiciones Salida: VIVO
 SUS PROPIOS MEDIOS
 Indicación Paciente: LO POSITIVO
 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO
 TRAUMA LUMBAR
 Examen Físico:
 Justificación: PACIENTE CON POLITRAUMATISMOS CON MEJORIA DE CUADRO CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR Y AMBULATORIO POR PARTE DE ESPECIALISTAS
 Resultado Examen:
 Justificación Muerte:

Profesional: MENA RUIZ MARLIN JULIETH

Registro: 1144068330

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	RIC
CS-295232	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19924285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19993923	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19934768	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19961663	CEFZOLINA 1G POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19940997	VACUNA ANTITETANICA 40UI/0.5ML SUSPENSION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS11-88300501	GUANTE ESTERIL LATEX 7.5 PAR	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-52038	LIDOCAINA 2PP X 10ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS13-90900501	SUTURA MONOFILAMENTO POLIPROPILENO 2-0 75CM AGUJA 1/2C PUNTA REDONDA 28-27MM	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19935303	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 1/2

Usuario: 1144068330

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLORIA MILENA MONTOYA CABAL
 Fecha Nacimiento: 22/julio/1974 Edad: 46 Años \ 2 Meses \ 27 Días
 Direccion: CARRERA 16 A 22 57

Identificacion: 66723966 Sexo: Femenino
 Telefono: 6694869

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO
 Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO - SOAT (ADMISIONES)

Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 10
 Direccion Resp: (Fecha: 17/10/2020 18:10 54)
 Finalidad Consulta: No_Aplica
 Telefono Resp: 865047
 N° Ingreso: 665047 Fecha: 17/10/2020 7:33 02 a. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICADIAGNOSTICOTRAUMA CRNEO ENCEFALICO + HERIDA EN CUERO CABELLUDOTRAUMA EN PELVIS TRAUMA LUMBO SACRO S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN
 NIEGA NAUSEAS NIEGA MAREO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS GLASGOW 15/15 PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO
 DONDE SE CONFIRMA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA SIN COMPROMISO SE ACETABULO NO SE OBSERVA FRACTURA A NIVEL DE FEMUR PROXIMAL NO COMPROMISO
 DE ESTABILIDAD DE ANILLO PELVICO, POR LO QUE ORTOPEDIA DEFINE MANEJO CONSERVADOR. ADEMAS VALORADA POR SERVICIO DE NEUROCKX QUIEN CONSIDERA SE PUEDE
 DAR MANEJO AMBULATORIO DADO NO ALTERACIONES NEUROLOGICAS. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE SE EXPLICA CONDUCTAS REFIERE ENTENDER

OBSERVACIONES Y OTROS

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Alérgicos	BUSCAPINA COMPUESTA
Quirúrgicos	CESAREA, LAPAROTOMIA POR QUISTE DE OVARIO
Alérgicos	DIPIRONA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Salida
 EGRESO FORMULACION MEDICA INCAPACIDAD MEDICARECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA VOMITO EN PROYECTIL QUE NO MEJORE TRAS MANEJO PERDIDA DE CONOCIMIENTO ALTERACIONES NEUROLOGICAS

Destino del Paciente Salida

DIAGNOSTICOS

T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción
15	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
	1 TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL
10	METOCARBAMOL 750MG TABLETA
	DAR 1 TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL

Profesional: MENA RUIZ MARLIN JULIETH
 Tarjeta Profesional: 1144068330
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 FIRMADO DIGITALMENTE





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



CLINICA
FARALLONES

Cuarta de T.C. Cuarta de la Familia

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS

A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Fecha de Radicación		No. Radicado	
No. Radicado Anterior		RG	
(Respuesta a Glosa, Marca X en RG)	<input type="checkbox"/>	Numero de Factura	

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social	CLINICA FARALLONES S.A.		
Codigo Habilitación	760010576501	Nit	800212422
Dirección	Calle 9C No 50-25	Telefono	4878000
Departamento	Valle	Codigo	76
Municipio	Cali	Codigo	001

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

MONTOYA	CABAL		
Primer Apellido	Segundo Apellido		
GLORIA	MILENA		
Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero	66723966
Fecha de Nacimiento	22/07/1974	Sexo	Femenino
Dirección de Residencia	CARRERA 16 A 22 57	Telefono	6694869
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001
Condición del Accidentado	Ocupante		

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

Naturaleza del Evento	Accidente_Transito		
Otro	Cual		
Dirección De Ocurrencia	CARRERA 46 9 C 86		
Fecha de Evento o Accidente	17/10/2020	Horas	6:45
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001
Zona	Urbana		
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito			
Enuncie las Principales Características del Evento o Accidente			

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento	SI_Asegurado	Marca	AKT	Placa	JJ281F
Tipo de Servicio	Particular	Codigo Aseguradora	13-29		
No. Póliza Soat	14575000431040	Vigencia Desde	04/08/2020	Hasta	03/08/2021
Nombre de la Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO				
Intervención de la Autoridad	NO	Cobro Excedente de Póliza	NO		

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

DUQUE	ALVAREZ
Primer Apellido	Segundo Apellido



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



CLINICA
FARALLONES

Cada 15 días de vigencia

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS

A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

GILBERTO		ANDRES	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	Numero	94535974
Direccion de Residencia	CARRERA 16 A 22 57	Telefono	6694869
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio residencia	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001
Total Folios: 0			

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

DUQUE		ALVAREZ	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
GILBERTO		ANDRES	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	Numero	94535974
Direccion de Residencia	CARRERA 16 A 22 57	Telefono	6694869
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio	SANTIAGO DE CALI	Codigo	001

VII. DATOS DE LA REMISION

Fecha de Remision		A Las	
Prestador que Remite			
Persona que Remite		Cargo	
Direccion de la Ips que remite		Telefono	
Departamento de Ips que remite		Codigo	
Municipio de la Ips que remite		Codigo	
Fecha de Aceptación		A Las	
Persona remitida a			
Profesional que Recibe		Cargo	
Direccion de la IPS que recibe		Telefono	
Departamento de la Ips que recibe		Codigo	
Municipio de la Ips que recibe		Codigo	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario)

Datos del Vehiculo	Placa No.	
Datos del Conductor que transporto la victima		
Primer Apellido		Segundo Apellido
Primer Nombre		Segundo Nombre
Tipo Documento	Ninguno	Numero
Transporto la Victima desde		
Hasta		



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



CLÍNICA
FARALLONES

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Tipo de Transporte	Ninguna	Lugar Donde Recoge la víctima	Zona	Ninguna
--------------------	---------	-------------------------------	------	---------

IX. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	17/10/2020	A Las	07:33	Fecha de Egreso	17/10/2020	A Las	18:10
Codigo de Diagnostico Principal Ingreso	T07X	Codigo de Diagnostico Principal Egreso	T07X	Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso		Otro Codigo de Diagnostico de Egreso	
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso		Otro Codigo de Diagnostico de Egreso		Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso		Otro Codigo de Diagnostico de Egreso	

DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE SALUD TRATANTE

MENSAJE				RUIZ	
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante				Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante	
MARLIN				JULIETH	
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante				Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante	
Tipo de Documento		Cédula Ciudadanía	Numero	Numero de Registro Medico	1144068330

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Medicos Quirurgicos	0,00	0,00
Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima	0,00	0,00
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2		

XI. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

como representante legal o gerente de la institucion prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la Ips y las Aseguradoras, de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca

CARLOS ARTURO SOLIS BANGUERO

Representante legal

Firma del representante legal

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

16

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

902019000226506

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

I 09/11/2019

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

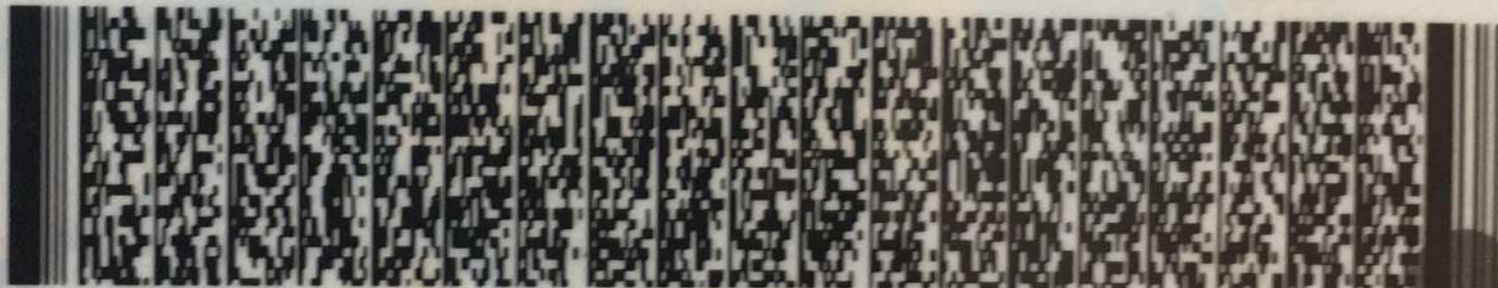
FECHA VENCIMIENTO

04/08/2020

04/08/2020

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE FLORIDA



LT07000308134



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA**MINISTERIO DE TRANSPORTE****LICENCIA DE TRÁNSITO No.****10020891905**

PLACA

JJZ81F

MARCA

AKT

LÍNEA

AK200TTX

MODELO

2020

CILINDRADA CC

197

COLOR

NEGRO MATE

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA

SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

2

NÚMERO DE MOTOR

163FMLSQ306024

REG

N

VIN

9F2A32008L5002189

NÚMERO DE SERIE

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9F2A32008L5002189

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

DUQUE ALVAREZ GILBERTO ANDRES

IDENTIFICACIÓN

C.C. 94535974

Gilboa
Duque
Simón

 CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA			 CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA	
MARCA	LINEA/REFERENCIA	CLASE	CONDICIONES DE REGLAJE DEL MOTOR	
AKT	AK200TTX	MOTOCICLETA	VUELTAS DE AIRE:	En la mitad de la aguja 1200 rpm
CILINDRADA(cc)	TIEMPOS(T)	MODELO(AÑO)	POSICION CORTINA:	
197	4	2020	RALENTI:	
SERIAL No.	MOTOR No.	FECHA DE PRUEBA	VIGENCIA	
9F2A32008L5002189	163FMLSQ306024	21-DIC-2019	ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA	
NOMBRE	NIT.	DIRECCIÓN	COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. - AKT MOTOS NIT 890.900.943-1	
COLOMBIANA DE COMERCIO S.A.	890.900.943-1	CRA. 49 No 30 - 66 Sur	COMO ENSAMBLADORA DE MOTOCICLETAS, MOTOCARROS Y MOTOTRICICLOS	
CORBETA S.A. Y/O ALKOSTO S.A.		ENVIGADO	CERTIFICA QUE LA MOTOCICLETA, MOTOCARRO O MOTOTRICICLO DESCRITO	
CIUDAD	DPTO.	TELÉFONO	A CONTINUACIÓN CUMPLE CON LOS LÍMITES DE EMISIONES DE GASES	
ENVIGADO	ANTIOQUIA	605 00 10	ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 910 DE 2008 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL	

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO - MES - DÍA

2020-08-03

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO - MES - DÍA

2020-08-04

HASTA LAS 2359 HORAS DEL AÑO - MES - DÍA

2021-08-03



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CENTRALES/VATOS	MODELO
14575000431040	JJ281F	MOTOS	PARTICULAR	197	2020
PASAJEROS	MARCA	AKT	CAPACIDAD		
2	LÍNEA VEHICULO	AK200TTX			
Nº MOTOR	Nº CHASIS o Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON		
163FMLSQ308024	9F2A32008L5002189	9F2A32008L5002189	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR
DUQUE ALVAREZ, GILBERTO ANDRES		3154536791	CC	94535974	CALI
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	Ciudad EXPEDICIÓN	
AT1329	92	10001091195	0	AGUADAS	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FISIYA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
120	\$ 321500	\$ 160750	\$ 1700	HASTA 800 SALARIOS 180 MÍNIMOS 750 LEGALES 10 DIARIOS VIGENTES	
TOTAL A PAGAR					
\$ 483950					

FIRMA AUTORIZADA

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Protección de datos personales:

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

Firmado por: SEGUROS DEL
ESTADO S.A.
Fecha: 2020.08.03 21:45:5
Razón:

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
ANO / MES / DIA

2020-08-03

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL

2020-08-04

HASTA LAS 2359 HORAS DEL

2021-08-03



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CENSO/ALEVATOS	MODELO
14575000431040	JJ281F	MOTOS	PARTICULAR	197	2020
PASAJEROS	MARCA	AKT	CAPACIDAD		
2	LINEA VEHICULO	AK200TTX			
Nº MOTOR	Nº CHASIS o Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON		
163FMLSQ308024	9F2A32008L5002189	9F2A32008L5002189	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR
DUQUE ALVAREZ, GILBERTO ANDRES		3154536791	CC	94535974	CALI
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CUIDAD EXPEDICIÓN	
AT1329	92	10001091195	0	AGUADAS	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FISIQA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
120	\$ 321500	\$ 160750	\$ 1700	HASTA 800 SALARIOS 180 MÍNIMOS 750 LEGALES 10 DIARIOS VIGENTES	
TOTAL A PAGAR					
\$ 483950					

FIRMA AUTORIZADA

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

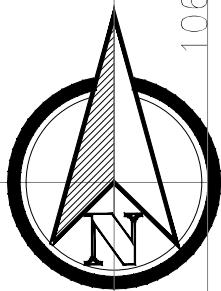
En caso de accidente de tránsito:

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

Protección de datos personales:

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

Firmado por: SEGUROS DEL
ESTADO S.A.
Fecha: 2020.08.03 21:45:5
Razón:



CHRISTUS
SINERGIA

CARRERA 44A

CALLE 10

CLÍNICA COLOMBIA

PAVIMENTO EN
CONCRETO

PAVIMENTO EN ALFALTO

PAVIMENTO EN CONCRETO
MAL ESTADO

SEPARACIÓN ENTRE ENTRE
PAVIMENTO EN CONCRETO
Y ASFALTO EN ANCHO DE 0.40,
1.60 CM DE LARGO Y
PROFUNDIDAD 0.25 CM
EN ESTE TRAMO




PAVIMENTO EN ASFALTO

AUTOPISTA SUR

CARRERA 46

MUNICIPIO DE CALI	
LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO	
LEVANTAMIENTO	Planimetrico de Lote
PROPIEDAD	xxxxxxx
AREA	
LEV. Y DIB.	SIGIFREDO ALZATE
ESCALA	1 =175
FECHA	Cali, NOVIEMBRE de 2020

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 5

PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

SIAF: 4017 del 31 de Agosto de 2021

Convocante (s): GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ Y OTROS

Convocado (s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el (la) Procurador (a) 60 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:


1. Mediante apoderado, el(los) convocante(s): **GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ (Lesionado), GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, (Lesionada), actuando en nombre propio y representación de su hijo menor de edad JACOBO DUQUE MONTOYA (Hijo de los lesionados); MARIA NANCY CABAL POLO y EDWIN MONTOYA ROJAS (Padres de la lesionada); CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL (Hermana de la lesionada) actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad JUAN ANDRES LONDOÑO MONTOYA, (Sobrino de la Lesionada); LEIDY JOHANNA TABIMBA ATEHORTUA, IVAN DARIO TABIMBA ATEHORTUA y ALEJANDRO DAVID TABIMBA ATEHORTUA (Sobrinos dela lesionada); GILBERTO DUQUE TORO y LIGIA ALVAREZ BLANDON (Padres del lesionado) presentó (aron) solicitud de conciliación convocando a: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**

2. las pretensiones quien manifiesta que se ratifica en los hechos y las pretensiones presentadas en la solicitud de conciliación las que en síntesis son: : 1.1. Que el DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, y las partes convocantes lleguen a un acuerdo conciliatorio por los

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

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

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


	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 5

PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y DAÑO A LA SALUD, que se ocasionaron con motivo de la las graves lesiones sufridas por GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, el 17 de octubre del año 2020, al haber caído en hueco ubicado la carrera 46 # 9c 86 de la ciudad de Cali, cuando se transportaban en una motocicleta.1.2. Que, como consecuencia de la anterior pretensión, las partes convocadas paguen las siguientes sumas de dinero:1.3. Perjuicios materiales. Por concepto de lucro cesante a GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL (Lesionado), o a quien sus derechos representen al momento de la conciliación, de la siguiente manera: 1.3.1. De acuerdo con los factores establecidos jurisprudencialmente para calcular el lucro cesante consolidado, inicialmente podría tasarse este perjuicio en la suma de UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS (\$ 1'933.000.00) M/cte, para cada uno, o lo que se llegare a demostrar durante el proceso. 1.3.2. Por concepto de lucro cesante futuro la entidad convocada deberá cancelar la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS (\$ 3'386. 708.00), para cada uno, o lo que se llegare a demostrar durante el proceso.1.4. Perjuicios morales Con el reciente pronunciamiento del Consejo de Estado², se ha indicado y aclarado el tema de la reparación del daño moral en caso de daños por lesiones corporales, afirmando que dicho perjuicio, autónomo, tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Por lo anterior, el Tribunal Supremo de lo Contencioso Administrativo, fijó 6 rangos en los cuales se dividió la liquidación de los perjuicios morales cuando se tratan de lesiones, teniendo en cuenta esos lineamientos nos permitimos tasar los perjuicios morales de la siguiente manera:

N°	Nombre del demandante.	Calidad en que actúa.	Tasación en smlmv.
1	GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	Lesionado	100
2	GLORIA MILENA MONTOYA CABAL	Lesionada	100
3	JACOBO DUQUE MONTOYA	Hijo de los lesionados	100
4	MARIA NANCY CABAL POLO	Madre de la lesionada	100

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera: Consejera Ponente: Olga Melida Valle de la Hoz, Bogotá D.C Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), radicación No. 50001231500019990032601. (31172).

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

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 3 de 5

5	EDWIN MONTOYA ROJAS	Padre de la lesionada	100
6	CLAUDIA LORENA MONTOYA CABAL	Hermana de la lesionada	100
7	JUAN ANDRES LONDOÑO MONTOYA	Sobrino de la Lesionada	50
8	LEIDY JOHANNA TABIMBA ATEHORTUA	Sobrino de la Lesionada	50
9	IVAN DARIO TABIMBA ATEHORTUA	Sobrino de la Lesionada	50
10	ALEJANDRO DAVID TABIMBA ATEHORTUA	Sobrino de la Lesionada	50
11	GILBERTO DUQUE TORO	Padre lesionado del	100
12	LIGIA ALVAREZ BLANDON	Madre lesionado del	100


Los anteriores valores se reconocerán y se podrán ver incrementados o mermados según lo que se llegue a probar dentro del proceso, de conformidad con lo expuesto en la providencia antes citada que dispuso: *“La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinaran y motivaran de conformidad con lo probado en el proceso.1.5. Daño a la salud. En reciente pronunciamiento el Consejo de Estado³ ha manifestado que “ el concepto de daño a la salud o fisiológico comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica”; Por lo tanto “ no es procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada”. En consecuencia de lo anterior, la corporación*

³ Ver sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, C. P ENRIQUE GIL BOTERO,

Radicación: 05001-23-31-000-2007-00139-01(38222), del 14 de septiembre de 2011.

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

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

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 4 de 5

adopto el concepto de daño a la salud o fisiológico como un perjuicio diferente del moral que se puede solicitar cuando el daño provenga de una lesión corporal y tal perjuicio está constituido para resarcir económicamente una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, es decir, la afectación del derecho a la salud del individuo. Así las cosas, en la misma providencia dijo que: “Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –: i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal”⁴. **Así las cosas, los señores GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y GLORIA MILENA MONTOYA CABAL, por las lesiones físicas, las cuales les generaron varios días de incapacidad, ha causado serios impases en su vida personal, toda vez que hasta la fecha tienen grandes molestias y dolores en su cuerpo, lo que le ha impedido realizar actividades compartir con sus amigos, familia, entre otras. Por lo tanto, nos permitimos tazar el perjuicio solicitado de la siguiente forma:**

Nombre del lesionado.	Nombre del Perjuicio.	Valor de la pretensión en smlmv.
GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ	Daño a la salud	100
GLORIA MILENA MONTOYA CABAL	Daño a la salud	100


1.6. La suma de dinero que se obtenga con el acuerdo conciliatorio se deberá ajustar teniendo en cuenta el DTF de acuerdo al artículo 195 del CPACA. 1.7. Que se condene en costas y agencias en derecho a la entidad convocada según el artículo 188 del CPACA. Esta correcta la síntesis.

3. El día de la audiencia celebrada el diecisiete **(17) de noviembre de 2021**, la audiencia se declaró fallida por falta de ánimo conciliatorio de las partes convocadas.

4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con

⁴ Imbidem

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

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 5 de 5

lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, **el diecisiete (17) de noviembre del año 2021**



VIVIANA EUGENIA AGREDO CHICANGANA
Procurador (a) 60 Judicial I para Asuntos Administrativos

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

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

PRESENTACION DE DEMANDA - DTE: GILBERTO ANDRES DUQUE VS. DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

1 mensaje

Bryon & Salas Abogados S A S Litigantes <notificacion.procesal@gmail.com>
Para: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI <notificacionesjudiciales@cali.gov.co>

25 de noviembre de 2021, 13:46

Señores:

DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI

Cordial saludo,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como se indica al final de este escrito, actuando en Calidad de apoderado judicial del señor GILBERTO ANDRES DUQUE ALVAREZ y otros, presento demanda de Reparación directa en contra del DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI. Para efectos de lo anterior, adjunto la demanda, poderes y anexos correspondientes en archivo PDF. Agradezco su atención.

Atentamente,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ

C.C. No. 97.472.446 de Sibundoy

T.P. No. 163.861 del C S de la J.

--

MAURICIO SALAS IBÁÑEZ**ABOGADO|ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO|ARBITRAJE**

DIRECCIÓN: CALLE 30N # 2BN-66 | SAN VICENTE

TEL: 6677546 o 6677547.

asjuridico121@yahoo.com.co[web: www. legalbs.co](http://www.legalbs.co)**BRYON & SALAS**

ABOGADOS

Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

3 archivos adjuntos



1 CARATULA DE DEMANDA.pdf

91K



2 DEMANDA -GILBERTO ANDRES DUQUE.pdf

278K



3 ANEXOS GILBERTO DUQUE.pdf

10651K