

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
REFERENCIA: RECLAMACIÓN PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

JESSICA XIMENA GUERRERO SUÁREZ, persona mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 1.121.887.997 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 258.230 del C.S de la J., en representación de mi poderdante acorde al anexo, la señora **JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA**, Persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.601.836 expedida en Bogotá D.C., en razón a lo cual procedo en mi calidad de apoderada, para que previo a los siguientes hechos, se me resuelva la siguiente petición y se logre la debida reclamación:

HECHOS

PRIMERO: El día 25 de octubre de 2022, siendo las siete (07:00 a.m.), mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, circulaba en calidad de conductora del vehículo tipo motocicleta de placas MQE18F Marca Suzuki, cuando a pesar de circular transitando en cumplimiento de las normas de tránsito, fue colisionada por el vehículo de servicio particular tipo camioneta de marca Suzuki modelo 2022 de placas DAS274, conducido por el señor JAVIER HERNAN RODRIGUEZ PINTO, cuando al no tener precaución ocasiona el accidente.

SEGUNDO: El Accidente de Tránsito surgió en la avenida 23 con Calle 29B, en el Municipio de Acacias y sobre el mismo se efectuó el Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A0001456860 en donde se determinó como HIPÓTESIS la número 157 al vehículo 1 de placas DAS274 especificada como: "no tener precaución".

TERCERO: Mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, sufrió graves perjuicios que se encuentran acreditados como es debido para su respectivo cobro.

CUARTO: En razón a la gravedad de las heridas, mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, tuvo que ser atendida en el HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E., donde le diagnosticaron desviación del tabique nasal, traumatismo superficial de la cabeza, contusión del hombro y del brazo, trauma craneano moderado, trauma en región facial, contusión en hombro derecho, herida del párpado y de la región periocular.

QUINTO: En razón a las lesiones personales permanentes sufridas por mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, asistió al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quienes emitieron Informe Pericial de Clínica Forense fechado del día 31 de octubre de 2022, donde le fue determinado: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Sin secuelas médico legales al momento del examen a determinar al término de la incapacidad médico legal.

SEXTO: En razón a las lesiones personales culposas sufridas, se tramita en la actualidad un proceso penal bajo el radicado 500066000571202200215 en la Fiscalía 22 local en contra del señor JAVIER HERNAN RODRIGUEZ PINTO.

SEPTIMO: Acorde a lo anterior, es evidente que la causa adecuada del Accidente de tránsito se debe a la negligencia e impericia del conductor JAVIER HERNAN RODRIGUEZ PINTO, quien no tuvo precaución, y es este el hecho generador del accidente¹

OCTAVO: El día 24 de abril de 2023, mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, fue valorada por la Junta de Calificación de invalidez del Meta, donde se determinó pérdida de capacidad laboral del 11.1%.

¹**PRESUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD**-Aplicación actual en materia de responsabilidad por actividades peligrosas. Hermenéutica del artículo 2356 del Código Civil. Opera en favor de la víctima de un daño causado producto de una actividad peligrosa, relevándola de probar la existencia de la culpa en el acaecimiento del accidente. Reiteración de las sentencias de 19 de junio de 1942. La culpa en la responsabilidad por actividades peligrosas. Reiteración de la sentencia de 14 de abril de 2008. Responsabilidad objetiva. Exoneración mediante la prueba de una causa o elemento extraño. (SC2107-2018; 12/06/2018)

NOVENO: Mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, tiene derecho a que se le reparen los daños y perjuicios en razón a que la causa adecuada del accidente de tránsito se debe a una conducta imprudente totalmente previsible y resistible para el conductor de la camioneta, al no tener precaución, hecho generador del accidente de tránsito.

DÉCIMO: Como requisitos para que se configure la responsabilidad civil extracontractual, deben acreditarse: imputación, daño y Fundamento del Deber de Reparar, los cuales se demuestran de la siguiente manera²:

- Imputación: Accidente de tránsito acaecido el día 25 de octubre de 2022, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA en su condición de conductora del vehículo tipo motocicleta de placas MQE18F Marca Suzuki, quien a pesar de transitar conforme lo establecido en el Código Nacional de tránsito terrestre, fue colisionado por el vehículo de servicio particular tipo camioneta de placas DAS274, el cual era conducido por el señor JAVIER HERNAN RODRIGUEZ PINTO, generando graves lesiones y quedando codificado con hipótesis de responsabilidad, la cual fue descrita como falta de precaución.
- Daño: Afectaciones a la salud física y psicológica, donde la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, consistentes en graves lesiones personales permanentes que se evidencian en la historia clínica, donde se determinaron los distintos diagnósticos, así mismo, dictamen provisional de medicina legal por una incapacidad de veinticinco (25) días y el dictamen emitido por la Junta de Calificación de invalidez del Meta con un 11.1% de pérdida de capacidad laboral.
- Fundamento del Deber de Reparar: Vehículo tipo camioneta de placas DAS274, donde su conductor no tiene precaución, generando lesiones personales permanentes a mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, conducta que le ha generado todos los daños y perjuicios de los que se demanda su reparación.

DÉCIMO PRIMERO: Mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, se ha visto gravemente afectada por los daños generados en el accidente de tránsito, pues las secuelas son permanentes, hecho que le impide realizar actividades en su entorno familiar y personal, pues dicha secuela, le afecta psicológicamente, ya que tiene lesiones notorias en la parte del rostro, frustración al ver el estado que la dejó el accidente de tránsito.

DÉCIMO SEGUNDO: Mi poderdante desea lograr un acuerdo conciliatorio acerca del pago de los daños y perjuicios generados mediante la póliza que existe a favor del vehículo automotor culpable del accidente de tránsito y así dar por resarcidos y reparados los daños patrimoniales y extrapatrimoniales.

DÉCIMO TERCERO: A través del ofrecimiento fechado del 17 de marzo de 2023, la aseguradora ALLIANZ demostró que también tiene ánimo conciliatorio, no obstante, la cifra de ese momento corresponde al hecho de no contar con pruebas del daño ocasionado, a diferencia de la actual reclamación donde se encuentra debidamente determinado el daño, como parámetro de la reparación, por lo que agradezco se logre un acuerdo que beneficie a ambas partes.

PETICIÓN

Con fundamento en los hechos descritos en el respectivo acápite de pruebas que se acompañan en el presente documento; solicito se sirva hacer a favor de mi prohijado las siguientes peticiones:

PRIMERO: Por cuanto a los hechos manifestados, el señor JAVIER HERNAN RODRIGUEZ PINTO, en calidad de conductor del vehículo de servicio particular tipo camioneta de placas DAS274, es responsable de la totalidad de los daños y perjuicios de índole material, tanto en su manifestación de daño emergente como en su manifestación de lucro cesante, e inmaterial que corresponde a: daños morales y daño a la vida de relación, ocasionados a mi poderdante, la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, con las lesiones sufridas, en el accidente de tránsito

²**ACTIVIDAD PELIGROSA-**Alcance del artículo 2356 del Código Civil como fundamento normativo. Reiteración de las sentencias de 24 de agosto de 2009, 26 de agosto de 2010, 16 de diciembre de 2010, 17, 19 de mayo y 3 de noviembre de 2011, 25 de julio de 2014 y 15 de septiembre de 2016. Aplicación de la tesis de la presunción de responsabilidad. Reiteración de la sentencia de 14 de abril de 2008. Teoría del riesgo. Reiteración de la sentencia de 14 de marzo de 1938. Lo constituye la conducción de automotores. (SC2107-2018; 12/06/2018)

el día 25 de octubre de 2022 acaecido en la avenida 23 con Calle 29B, en el Municipio de Acacias.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior petición, reconozca y pague a mi poderdante por mi intermedio en calidad de APODERADA las siguientes cantidades por concepto de los daños y perjuicios que con tal hecho se le ocasionaron:

1. PERJUICIOS INMATERIALES:

1.1. PERJUICIOS MORALES:

Los estimo en el equivalente en pesos a la fecha de la conciliación o acuerdo de 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes que equivalen en el año 2023 a la suma de VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$23.200.000) MCTE., para la siguiente persona: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, (Lesionada).

1.2. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:

Los estimo en el equivalente en pesos a la fecha de la conciliación o acuerdo de 30 salarios mínimos legales mensuales vigentes que equivalen en el año 2023 a la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$34.800.000) MCTE., para la siguiente persona: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, (Lesionada).

2. PERJUICIOS MATERIALES:

2.1. DAÑO EMERGENTE:

Se estima en la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000) MCTE., y comprendido el Daño Emergente Causado y Daño Emergente Futuro, representado este último, por los tratamientos médicos respectivos para la lesionada JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, como son los medicamentos, terapias físicas y psicológicas.

2.2. LUCRO CESANTE:

Para el cálculo del Lucro Cesante, debe tenerse en cuenta los siguientes datos y criterios: a). Edad de la lesionada al momento de los hechos 31 años. b). Por consiguiente su vida probable es de 54.4 años, según las tablas de Supervivencia o Vida probable en Colombia (Resolución No 1555 de 2010 - Superintendencia Financiera) c) un ingreso de UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$1.160.000) MCTE., el cual se procede a liquidar de acuerdo al porcentaje de pérdida de capacidad laboral fruto del accidente de tránsito ocasionado el 25 de octubre de 2022.

Rh= \$1.160.000

IPC Inicial: Octubre de 2022 – 123.51

IPC Final: Mayo de 2023 – 116.26

Ra= 1.091.908

\$1.091.908 + 25%= 1.364.885

1.364.885 – 25%= 1.023.664

Ra= 1.160.000 x 11.1%:

Ra: 128.760

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

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

S: Es la indemnización a obtener

Ra: Es la renta actualizada

I: Interés puro o técnico: 0.004867

N: número de meses que comprende el periodo indemnizable

N: número de meses = 8.5

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

S= 1.114.647

S: Es la indemnización a obtener

LUCRO CESANTE FUTURO

Líneas de Atención al Cliente

@gygasesoriajuridica /gygasesoriajuridica

VILLAVICENCIO - META

Cel. 3212967811 - 3205568979

DIRECCIÓN

Calle 40 No. 32 – 50 Oficina 1202
Edificio Comité de Ganaderos.

E-MAIL

gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com

N= número de meses periodo indemnizable: $652.8 - 8.5 = 644.3$

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

S= 25.297.054

LUCRO CESANTE DEJADO DE PERCIBIR DE LA SEÑORA JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA
\$26.411.701

Total Perjuicios Materiales e Inmateriales JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA \$ 36.411.701

El total de los perjuicios materiales e inmateriales causados a la señora JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA, se estima en la suma total de **NOVENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS (\$94.411.701)** MCTE., según el presente experticio, el que se efectuó para poder estimar razonablemente dada la posible conciliación o acuerdo. Se aclara que, de acudir a la jurisdicción ordinaria se añadirán los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad para el reconocimiento de sus respectivos perjuicios inmateriales.

FUNDAMENTO DE DERECHO

Respecto al alcance de Responsabilidad Civil Extracontractual, la honorable Corte Suprema de Justicia sala civil ha expresado lo siguiente:

ACTIVIDAD PELIGROSA-Alcance del artículo 2356 del Código Civil como fundamento normativo. Reiteración de las sentencias de 24 de agosto de 2009, 26 de agosto de 2010, 16 de diciembre de 2010, 17, 19 de mayo y 3 de noviembre de 2011, 25 de julio de 2014 y 15 de septiembre de 2016. Aplicación de la tesis de la presunción de responsabilidad. Reiteración de la sentencia de 14 de abril de 2008. Teoría del riesgo. Reiteración de la sentencia de 14 de marzo de 1938. Lo constituye la conducción de automotores. (SC2107-2018; 12/06/2018)

"En cuanto atañe al tipo de responsabilidad civil descrito en el cargo, la misma corresponde a la prevista en el artículo 2356 del Código Civil, esto es, la originada por el ejercicio de actividades peligrosas, la cual consagra una presunción de responsabilidad que opera en favor de la víctima de un daño causado producto de una labor riesgosa, aspecto que la releva de probar su existencia de la culpa en el acaecimiento del accidente y, por tanto, para que el autor del mismo sea declarado responsable de su producción, sólo le compete demostrar la conducta o hecho antijurídico, el daño y la relación de causalidad entre éste y el perjuicio"

PRESUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD-Aplicación actual en materia de responsabilidad por actividades peligrosas. Hermenéutica del artículo 2356 del Código Civil. Opera en favor de la víctima de un daño causado producto de una actividad peligrosa, relevándola de probar la existencia de la culpa en el acaecimiento del accidente. Reiteración de las sentencias de 19 de junio de 1942. La culpa en la responsabilidad por actividades peligrosas. Reiteración de la sentencia de 14 de abril de 2008. Responsabilidad objetiva. Exoneración mediante la prueba de una causa o elemento extraño. (SC2107-2018; 12/06/2018)

CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL-Alcance de las expresiones "que sufra" y "que cause" de los artículos 1127 del Código de Comercio y 84 de la Ley 45 de 1990, para determinar el cubrimiento del seguro de responsabilidad civil, en la condena de lucro cesante excluido de manera expresa. (SC2107-2018; 12/06/2018)

Pago solidario de la condena en acción directa de la víctima frente al asegurado. Alcance de la reforma introducida por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. Reiteración de las sentencias de 10 de febrero de 2005 y 14 de julio de 2009. El daño integral causado a la víctima constituye un daño emergente para el asegurado. Prevalencia del artículo 1127 del Código de Comercio, frente al 1088 del mismo estatuto, por ser norma especial y posterior. Reiteración de las sentencias de 19 de diciembre de 2006 y 12 de diciembre de 2017, y de tutela de 17 de septiembre de 2015.

"Así las cosas, la preceptiva soslayada por el juzgador, es la imperante en la solución del sublite por ser exclusiva para los seguros de responsabilidad, la cual contempla la cobertura de los "perjuicios patrimoniales", categoría que comprende lógicamente, todos los menoscabos causados por el asegurado a un tercero, incluyendo los extrapatrimoniales o inmateriales, hasta el límite del valor asegurado, no siendo entonces necesaria la existencia de pacto expreso de esos rubros en la póliza, porque el artículo 1088 antes citado, apenas se refiere a aquello que egresó del patrimonio del asegurado, vale decir, cuanto éste debe indemnizar en su integridad a la víctima."

Líneas de Atención al Cliente

 @gygasesoriajuridica  /gygasesoriajuridica

VILLAVICENCIO - META

Cel. 3212967811 - 3205568979

DIRECCIÓN

Calle 40 No. 32 – 50 Oficina 1202
Edificio Comité de Ganaderos.

E-MAIL

gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com

LUCRO CESANTE FUTURO-Tasación conforme a la expectativa de vida de la víctima. Actualización de los rubros indemnizatorios. Fórmula para su liquidación. Apreciación de dictamen emitido por Junta Regional de Invalidez para el incremento de condena derivada de la amputación de la pierna derecha del demandante que le ocasiona la pérdida del 30% de su capacidad laboral. Ausencia de concepto médico que avale la necesidad de la prótesis y los gastos derivados de la rehabilitación. (SC2107-2018; 12/06/2018)

PRINCIPIO DE REPARACIÓN INTEGRAL-Hermenéutica del artículo 16 de la ley 446 de 1998. La demostración de los perjuicios como presupuesto habilitante. La existencia de los perjuicios materiales no se presume. Reiteración de la sentencia de 19 de junio de 1925. Los perjuicios inmateriales se presumen. (SC2107-2018; 12/06/2018)

"Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que "(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”8.

"Sin embargo, tratándose de perjuicios inmateriales, se presumen, por tanto, su indemnización es oficiosa por virtud del principio de reparación integral; por supuesto, ayudado de los elementos de convicción que obren en el juicio, atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la prudencia racional del juez."

ANEXOS

1. Cédula de ciudadanía.
2. Informe de Accidente de tránsito.
3. Historia clínica.
4. Consulta SPOA.
5. Incapacidad de medicina legal.
6. Dictamen de la Junta de Calificación.
7. Consulta del RUNT del vehículo de placas DAS274.
8. Poder otorgado.
9. Ofrecimiento fechado del 17 de marzo de 2023.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Calle 40 No. 32 – 50 Edificio Comité de Ganaderos Oficina 1202 en la ciudad de Villavicencio, celular 3118585492 – 3213710512, correo electrónico: gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com

Atentamente,



JESSICA XIMENA GUERRERO SUAREZ

C.C. 1.121.887.997 de Villavicencio
T.P. 258.230 del C.S de la J.

Líneas de Atención al Cliente

VILLAVICENCIO - META

Cel. 3212967811 - 3205568979

DIRECCIÓN

Calle 40 No. 32 – 50 Oficina 1202
Edificio Comité de Ganaderos.

E-MAIL

gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com

 @gygasesoriajuridica  /gygasesoriajuridica

Señores
SEGUROS ALLIANZ
E. S. D.

Referencia: Otorgamiento de poder



Johana Shirley Trujillo Rivera, Persona mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1030 60 1836 de Bogotá, manifiesto a usted, que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **JESSICA XIMENA GUERRERO SUAREZ**, abogada en ejercicio de la profesión, identificada con la C.C. No. 1.121.887.997 de Villavicencio – Meta y con tarjeta profesional No. 258.230 del C.S. de la Judicatura, para que inicie y lleve hasta su terminación la **RECLAMACIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** No. A FAVOR DEL VEHÍCULO DE PLACAS DAS274 OTORGADA POR LA ASEGURADORA **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, esto en razón al accidente de tránsito que este ocasionó y en el cual resultó responsable como reposa en el IPAT al colisionar con el vehículo tipo **MOTOCICLETA** de placas **MQE18F** acaecido el día **VEINTICINCO (25)** del mes de **OCTUBRE** (10) del año **2022** en la dirección **avenida 23 con Calle 29B**, en la Ciudad o Municipio de **VILLAVICENCIO**, en el cual se generaron lesiones personales provisionales y permanentes y respectivos perjuicios al poderdante y a su vez daños materiales que se busca sean indemnizados por las cuales cursa el proceso penal por lesiones personales bajo el radicado No. **500066000571202200215** en la Fiscalía **22 LOCAL** contra el conductor del vehículo amparado, señor **JAVIER HERNAN RODRIGUEZ PINTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. .

Mi apoderada queda facultada para que el cheque o título valor salga a su nombre, es decir, sea girado a nombre de JESSICA XIMENA GUERRERO SUAREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.887.997 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 258.230 del C.S. de la J. solicitar medidas cautelares, recibir el título valor o cheque, transigir, sustituir, desistir, renunciar, conciliar y presentar derechos de petición y las demás que son necesarias para la defensa de los intereses del poderdante, y adelantar ante su despacho el cobro por los perjuicios ocasionados. Lo mismo que recibir títulos valores, y dineros a su nombre, firmar contratos de conciliación o transacción en donde se indemnice por los perjuicios generados y todo cuanto en derecho sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato, en los términos consagrados en el art 77 del C.G.P.

Sírvase señores **ALLIANZ SEGUROS S.A.** reconocer personería a mi apoderada judicial para los efectos y dentro de términos del presente mandato.

Del señor Juez,

Atentamente;

Johana Shirley Trujillo Rivera
C.C. No. 1030601836 de Bogotá.

Acepto;

JESSICA XIMENA GUERRERO SUAREZ
C.C. 1.121.887.997 de Villavicencio - Meta
T.P. No. 258.230 del C.S. de la J.

Líneas de Atención al Cliente

© @gygasesoriajuridica /gygasesoriajuridica

VILLAVICENCIO - META

Cel. 3212967811 - 3205568979

DIRECCIÓN

Calle 40 No. 32 – 50 Oficina 1202
Edificio Comité de Ganaderos.

E-MAIL

gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com



8610



NOTARÍA 3 DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Villavicencio, 2023-01-17 10:41:07

Ante la Notaría Tercera del Círculo de Villavicencio, Compareció:

TRUJILLO RIVERA JOHANA SIRLEY Identificado con C.C. 1030601836

y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. OTORGAMIENTO DE PODER -----



fx0it



x Johana Shirley Trujillo
FIRMA DEL COMPARECIENTE



CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES
NOTARIO 3 DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.030.601.838

TRUJILLO RIVERA

APELLIDOS

JOHANA SIRLEY

NOMBRES

Johana Sirley Trujillo

FIRMA



Johana Sirley Trujillo Rivera



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1991

GUAMAL
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G S RH

F

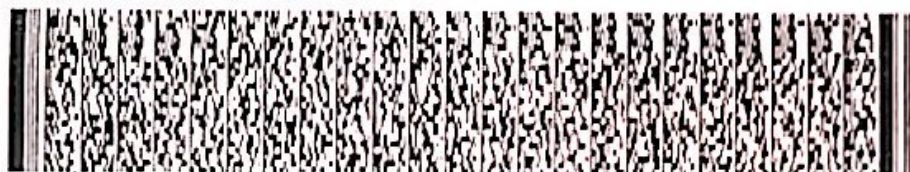
SEXO

24-NOV-2009 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150 00432857-F-1030601836-20130424

0032826652A 1

39277730



FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD Y/O CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
DECRETO 1507 DE 2014

INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Ciudad y Fecha de Calificación: Villavicencio, 2023-04-24 No. Radicación: 21315 No. Dictamen: 202300857

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META Teléfono: 6849946 - 6849947

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD REMITENTE

Nombre: GYG ASESORES CONSULTORES ABOGADOS Fecha radicación: 2023-04-05

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA N° D.I. 1030601836 Tipo D.I. CC F.N. 1991-09-19

Dirección: MZ D CASA 16 EL TREBOL ALVAROSOTO2204@GMAIL.COM Teléfono: 3146473853

Sexo F Estado civil Casada EDAD 31 años

Empr/tiempo N/A años Cargo VENDEDORA DE ALIMENTOS

ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

NO INFORMA

FUNDAMENTOS DE HECHO - Documentación - valoraciones

SEGUN PONENCIA ANEXA

DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN

Cicatriz Cara

EXÁMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR ESPECIALISTAS.

DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

Nº orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	DEFICIENCIA POR DESFIGURACION FACIAL	5.0	CAPITULO 6 N 6.4 T. 6.1
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
SUMAT.	$A+(B*(100-A)/100)$ Calificación Máxima Posible 100%	5	
Def. Final	Sumatoria Deficiencia *0,5 Máximo Posible 50%	2.5	

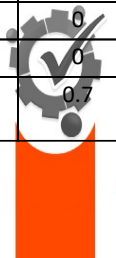
II ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Tabla	ROL	1	2	3	4	5	6	%
1	Restricciones del rol laboral. Max 25%	0	5	0	0	0	0	5
2	Autosuficiencia economica. Max 2,5%	Autosuficie ncia	Autos.Reaj ustada	Precaria.Au tosuficienci a	Economica mente debil	Economicamente dependiente		1
		0	1	0	0	0		
3	Edad Cronologica. Max 2,5%	< 18	18 < 30	30 < 40	40 < 50	50 < 60	60 y +	1
		0	0	1	0	0	0	

Total Rol Laboral Max: 30%



A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
1	Tabla 6. 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento. (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
1.1	Mirar	0	0	0	0	0
1.2	Escuchar	0	0	0	0	0
1.3	Aprender a leer, escribir y calcular	0	0	0	0	0
1.4	Aprender a calcular	0	0	0	0	0
1.5	Pensar	0	0	0	0	0
1.6	Leer	0	0	0	0	0
1.7	Escribir	0	0	0	0	0
1.8	Calcular usando principios matematicos	0	0	0	0	0
1.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0
1.10	Llevar a cabo tareas simples	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0
Total 1						0
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
2	Tabla 7. Categorías del area ocupacional de comunicación (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
2.1	Comunicarse con recepción de Mensajes verbales	0	0	0	0	0
2.2	Comunicarse con recepción de Mensajes no verbales	0	0	0	0	0
2.3	Comunicarse, recepción de lenguaje signos formal	0	0	0	0	0
2.4	Comunicarse, recepción mensajes escritos	0	0	0	0	0
2.5	Habla, palabras, frases y parrafos	0	0	0	0	0
2.6	Producción de mensajes no verbales	0	0	0	0	0
2.7	Mensajes escritos	0	0	0	0	0
2.8	Iniciar y sostener conversación	0	0	0	0	0
2.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0
2.10	Utilización dispositivos y técnicas de comunicación	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0
Total 2						0
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
3	Tabla 8. Relación de categorías del area ocupacional de movilidad (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
3.1	Cambiar posturas corporales básicas y de lugar	0	0,1	0	0	0
3.2	Mantener la posición del cuerpo	0	0,1	0	0	0
3.3	Levantar y llevar objetos	0	0	0,2	0	0
3.4	Uso fino de la mano	0	0,1	0	0	0
3.5	Uso de la mano y el brazo	0	0	0,2	0	0
3.6	Andar y desplazarse por el entorno	0	0	0	0	0
3.7	Desplazarse por distintos lugares	0	0	0	0	0
3.8	Desplazarse utilizando algun tipo de equipo	0	0	0	0	0
3.9	Utilización de transporte como pasajero	0	0	0	0	0
3.10	Conducción	0	0	0	0	0
Total		0	0,3	0,4	0	0
Total 3						0,7



A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
4	Tabla 9. Relación de categorías del área ocupacional del cuidado personal (Valor máximo posible 4 %)					
Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
4.1	Lavarse	0	0	0	0	0
4.2	Cuidado de partes del cuerpo	0	0	0	0	0
4.3	Higiene personal relacionada con procesos excreción	0	0	0	0	0
4.4	Vestirse	0	0.1	0	0	0
4.5	Quitarse la ropa	0	0.1	0	0	0
4.6	Ponerse el calzado	0	0	0	0	0
4.7	Comer	0	0.1	0	0	0
4.8	Beber	0	0.1	0	0	0
4.9	Cuidado de la propia salud	0	0	0	0	0
4.10	Control de la dieta y la forma física	0	0.1	0	0	0
Total		0	0.5	0	0	0
Total 4						0.5
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
5	Tabla 10. Relación de categorías del área ocupacional de la vida doméstica (Valor máximo posible 4 %)					
Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
5.1	Adquisición de lugar para vivir	0	0	0	0	0
5.2	Adquisición de bienes y servicios	0	0	0	0	0
5.3	Comprar	0	0	0	0	0
5.4	Preparar comidas	0	0.1	0	0	0
5.5	Realizar los quehaceres de la casa	0	0.1	0	0	0
5.6	Limpieza de la vivienda	0	0.1	0	0	0
5.7	Cuidado de los objetos del hogar	0	0.1	0	0	0
5.8	Ayudar a los demás	0	0	0	0	0
5.9	Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0	0	0	0	0
5.10	Cuidado de los animales	0	0	0	0	0
Total		0	0.4	0	0	0
Total 5						0.4
Total otras áreas ocupacionales Max 20%						1.6
Total Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales (Capítulo 2) Max 50%						8.6
Suma Total % PCL Deficiencia Ca(p I (50%) + Rol Título II (50%)) Max 100%						11.1
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN		25/10/2022.				
ORIGEN		ACCIDENTE DE TRANSITO				
FUNDAMENTOS DE DERECHO		DECRETO 1072 DEL 2015, DECRETO 1507 DEL 2014				



PONENCIA DE DICTAMEN

Fecha de calificación y emisión del dictamen: 2023-04-24

Número de dictamen: 202300857

Nombre: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA CC 1030601836 Años: 31 años

MEDICO PONENTE: WILSON CONTRERAS PINTO ACTA N° 981

Radica GYG ASESORES CONSULTORES ABOGADOS, solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral de lesiones secundarias accidente de tránsito.

Antecedente de tránsito ocurridos el 25/10/2022.

Historia Clínica de Urgencias, 25/10/2022:

Remision Nueva Clínica El Barzal, 26/10/2022: "...Paciente de 31 años de edad, remitida de hospital de acacias, por presentar cuadro clinico consistente en accidente de tránsito la cual iba en calidad de conductor de moto al colisionar contra vehiculo con posterior trauma facial, heridas en región frontal y supraciliar derecha, edema en dorso nasal, leve cefalea, emesis en 3 ocasiones, niega otra sintomatologia. Paciente quien ingresa con heridas suturadas la cual realizaron en hospital de acacias, remiten para toma de imagenes. Examen físico: herida en región frontal y herida en región supraciliar suturadas, con edema en dorso nasal, heridas superficial en labios, leve equimosis. Plan: Hospitalizar, s/s paraclínicos, s/s tac de graneio simple y cara con reconstruccion 3d valoración por neurocirugia y maxilofacial según reporte de tac..."

Tomografia de craneo simple, 26/10/2022: "...Opinión: sin lesión intracerebral de tipo traumático agudo demostrable. contusión del tejido blando epicraneal en la región frontal..."

Tomografia de senos Paranasales o Cara con reconstrucción 3D, 26/10/2022: "...Opinión: sin imagen que sugiera luxofractura postrauma desviación del tabique nasal a la derecha con espolón impactante contusión de los tejidos blandos de la cara principalmente en la región..."

Ortopedia, 26/10/2022: "...se comenta con ortopedista de turno quien no evidencia alteraciones, en imagenes y valora e indica probable contusión, se indica manejo con cabestrillo y control ambulatorio, a nivel neurologico sin déficit motor ni sensitivo, tac de craneo y de cara no se evidencio alteraciones, pendiente oficial. Plan naproxeno 250 mg vo cada 8 horas, acetaminofén 1g vo cada 6 horas, control por ortopedia en 15 días, incapacidad medica por 5 dias.,,"

Cirugía maxilofacial, 27/10/2022: "...a nivel neurologico sin déficit motor ni sensitivo, tac de craneo y de cara no se evidencio alteraciones valorado por cirujano maxilofacial quien indica egreso hospitalario con recomendaciones y signo de alarma para reconsultar, paciente refiere entender y aceptar..."

Reconsulta, 03/11/2022: "...Femenino de 31 años de edad consulta por antecedentes de accidente



de tránsito 25/10/22 en motocicleta tce leve m herida suturada frontal, trauma nasal refiere dolor en hombro derecho y cefalea frontal derecha, dolor en dorso nasal con desviación de tabique-refiere radiografía hombro derecho normal. Paraclínicos: 26/10/22 tac de craneo sin lesión intracerebral de tipo traumático agudo demostrable, contusión tejidos blando epicraneal en región frontal. Tac de senos paranasales con desviación tabique nasal a la derecha con espolón impactante, contusión tejidos blando cara. Examen físico: dolor ala palpación en dorso nasal, con edema. herida suturada de aproximadamente 2 cm # 2 sin signos de infección o sangrado. Dolor a la palpación hombro derecho con uso de cabestrillo. Análisis: paciente hemodinamicamente estable con diagnosticos anotados, con dolor persistente con nasal con tac con desviación de tabique, con obstrucción nasal por lo cual se remite a orl. Pendiente cita con ortopedia, se orden analgesico , incapacidad, recomendaciones y signos de alarma..."

Ortopedia, 29/11/2022: "...Paciente que sufre accidente de tránsito 25/10/2022 trauma facial, actualmente. refiere dolor cervical. Examen físico: dolor a nivel cervical, no irradiado a miembros superiores. Paciente que sufrió accidente de tránsito con dolor cervical y limitación, se iniciara terapia física, radiografía de columna cervical, control en 1 mes..."

LA JCIR: Hallazgos positivo. Cara cicatriz en región frontal región supraciliar derecha

VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL: Persona de 31 años de edad, casada, madre de dos hijos, labora como vendedora de alimentos, presento accidente de tránsito, se lesiona el miembro superior derecho (miembro dominante) y cara, no completa arcos de movimiento en hombro, manifiesta dolor en cara, limitando el desarrollo de las actividades de la vida diaria, de la motricidad fina, ocupacional y laboral.

El Médico ponente de la sala única de la junta regional del Meta procede a dar lectura al proyecto de ponencia y en consecuencia se procede a emitir el dictamen con el cual se califica la pérdida de capacidad laboral con base en Decreto 1507 del 2014.

La votación en este caso es unánime y favorable a la ponencia de dictamen por parte de los tres Integrantes, quienes califican de la siguiente manera:

TOTAL DEFICIENCIAS: 2.5 %

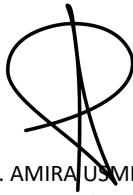
ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 8.6%

TOTAL PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 11.1 %

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRANSITO

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 25/10/2022.





DR(A). AMIRA USME SABOGAL
Integrante Principal -Médica - Esp S.O.
R.M. 85583/97 L.O. 7345-2014



DR(A). MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO
Integrante Principal Terapeuta Ocupacional- ESP y Magister S.O.
R.P. 3968/97 L.O. 022/2004



Dr. WILSON CONTRERAS PINTO
Integrante Principal-Médico-ESP y Magister en S.O.
R.M. 14253/88 L.O. 0094/98





INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA ACACÍAS

DIRECCIÓN: Hospital Municipal Diagonal 15 N° 26-21. ACACÍAS, META
TELÉFONO: 601-4069977 ext. 4864

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBACA-DSME-00695-2022

CIUDAD Y FECHA: ACACÍAS. 31 de octubre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2022-10-31. Ref: Noticia criminal 500066000571202200215 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIRIAN STELLA PIÑEROS VEGA
CUERPO TECNICO DE INVESTIGACION
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: DIRIAN STELLA PIÑEROS VEGA
CUERPO TECNICO DE INVESTIGACION
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 13 N° 26-70
ACACÍAS, META
NOMBRE EXAMINADO: JHOANNA SIRLEY TRUJILLO RIVERA
IDENTIFICACIÓN: CC 1030601836
EDAD REFERIDA: 31 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy lunes 31 de octubre de 2022 a las 11:41 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: aCOPAÑANTE
oRLANDO SUEREZ TRUJILLO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " El día 25 de octubre yo iba en una moto como conductora y una camioneta me atropello al girar."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Nueva El Barzal. Aporta copia de historia clínica número 1030601836, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 26/10/2021Paciente de 31 años de edad remitida de Acacias por presentar accidente de transito la tomografía de cráneo normal , tomografía de cara normal, radiografía de hombro derecho sin alteraciones ortopedia considera lesión de tejidos blandos presenta dolor en region clavicular indica cabestrillo en miembro superior derecho Carlina Gutierrez.

ALEXANDER VELASCO PULIDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBACA-DSME-00695-2022



EXAMEN MÉDICO LEGAL

Descripción de hallazgos

- Cara, cabeza, cuello: Herida suturada trazo vertical de 3cm x 0.1cm en region frontofacial con linea media, abrasión de 2cm x 0.5cm en ceja derecha borde medial
- Miembros superiores: Cabestrillo en miembro superior derecho, abrasión de 12cm x 0.5cm en hombro derecho con tercio proximal

Consulta presencial en tiempo de pandemia SARSCOV2/COVID19Se realiza historia clínica y examen físico, previo lavado de manos, y con todos los elementos de protección personal. Normocéfalo sin lesiones pupilas isocóricas normorreactivas a la luz cuello sin masas o megalias mamas normales para su edad y sexo ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal ruidos intestinales presentes extremidades simétricas eutróficas llenado capilar dos segundos. Consulta presencial en tiempo de pandemia SARSCOV2/COVID19Se realiza historia clínica y examen físico, previo lavado de manos, y con todos los elementos de protección personal. Normocéfalo sin lesiones pupilas isocóricas normorreactivas a la luz cuello sin masas o megalias mamas normales para su edad y sexo ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal ruidos intestinales presentes extremidades simétricas eutróficas llenado capilar dos segundos.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Sin secuelas médico legales al momento del examen a determinar al termino de la incapacidad medico legal

Atentamente,

ALEXANDER VELASCO PULIDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.



FACTURA No.
FACT42955

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892000264

DIRECCIÓN: DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE ACACIAS

DEPARTAMENTO: META

TELÉFONO: 6560160

TIPO EMPRESA: Persona Jurídica

RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO Responsables de IVA

NUMERO AUTORIZACION:

FECHA ATENCION: 26/10/2022

FECHA FACTURA: 26/10/2022

FECHA VENCIMIENTO: 25/11/2022

FECHA VALIDACIÓN:

FORMA DE PAGO:

MEDIO DE PAGO:

CUFE:

CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IDENTIFICACIÓN: 860009578

DIRECCIÓN: CL 93B 9 91

TELÉFONO: 2186977

EMAIL: fesoatindemnizaciones@segurosdeestado.com

PACIENTE: TRUJILLO RIVERA JOHANA SHIRLEY

IDENTIFICACIÓN: 1030601836

Autorización de numeración de
facturación DIAN 892000264 del
01/01/2022 al 31/12/2030
Autoriza del FACT-1
alFACT-999999999

Referencia	Descripción del producto / Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
39145	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	82,100	82,100
39201	522102 SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	1	54,700	54,700
39146	865101 SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1	18,700	18,700
38915	520000 SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	1	75,300	75,300
39131	890601 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1	50,300	50,300
21120	870101 RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]	1	83,950	83,950
21140	871010 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	106,150	106,150
	MQX0000023 EQUIPO JELCO N 18	1	3,500	3,500
	MQX0000027 EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1	3,800	3,800
	MQX0000021 EQUIPO DE BURETROL UNIDAD	1	5,200	5,200
	N02BB020102 DIPIRONA SODICA AMP 1 GR/2ML	2	1,500	3,000
	M01AD01570 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	1	1,000	1,000
	H02AB020101 DEXAMETASONA AMP 8 MG/2ML	1	1,000	1,000
	N02AX020202 TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG	2	1,000	2,000
	B05BB010101 CLORURO DE SODIO BOL 0.9% 500 ML	3	4,800	14,400
	MQX0000047 PROLENE N 5.0 UNID	1	20,100	20,100
	MQX0000033 JERINGA 10 CC	1	500	500
	MQX0000033 JERINGA 10 CC	6	500	3,000
70005	S31301 TRASLADO BASICO ACACIAS - VILLAVICENCIO	1	399,950	399,950
	N02BB020102 DIPIRONA SODICA AMP 1 GR/2ML	1	1,500	1,500
	N02AX020202 TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG	1	1,000	1,000
	MQX0000033 JERINGA 10 CC	2	500	1,000

FACTURA No.
FACT42955

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892000264

DIRECCIÓN: DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE ACACIAS

DEPARTAMENTO: META

TELÉFONO: 6560160

TIPO EMPRESA: Persona Jurídica

RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO Responsables de IVA

NUMERO AUTORIZACION:

FECHA ATENCION: 26/10/2022

FECHA FACTURA: 26/10/2022

FECHA VENCIMIENTO: 25/11/2022

FECHA VALIDACIÓN:

FORMA DE PAGO:

MEDIO DE PAGO:

CUFE:

CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

IDENTIFICACIÓN: 860009578

DIRECCIÓN: CL 93B 9 91

TELÉFONO: 2186977

EMAIL: fesoatindemnizaciones@segurosdeleestado.com

PACIENTE: TRUJILLO RIVERA JOHANA SHIRLEY

IDENTIFICACIÓN: 1030601836

Autorización de numeración de
facturación DIAN 892000264 del
01/01/2022 al 31/12/2030
Autoriza del FACT-1
alFACT-999999999

Referencia Descripción del producto / Servicio

Cantidad

Valor Unitario

Valor Total

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE.

SUBTOTAL:

932,150

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio
(Art. 774 del Cod. Comercio).

IVA:

0

COPAGO:

0

TOTAL FACTURA:

932,150

SOFTWARE KUBAPP DE ENKUBE SAS NIT: 900.843.846-6.

Facturado Por: ROJAS TOVAR ANA ALEJANDRA



FIRMA RESPONSABLE

RECIBIDO POR



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha de Radicación : RG
No. Radicado Anterior :

No. Radicado :
Nro Factura / Cuenta de Cobro : PRFE - 42955

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social : HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E
Código de Habilitación : 500060016901

NIT : 892000264-4

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

TRUJILLO RIVERA
Segundo Apellido Segundo Apellido
JOHANA SHIRLEY
Primer Nombre Segundo Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento : 1030601836 Fecha Nacimiento: 19/09/1991 Sexo : F
Dirección Residencia: MZ R CASA 9 VILLA MANUELA
Departamento: META Cod. : 50
Municipio: ACACIAS Cod. : 006 Teléfono : 3156382991
Condición del Accidentado : ☒ Conductor ☐ Peatón ☐ Ocupante ☐ Ciclista

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

Naturales : ☒ Accidente Tránsito ☐ Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcánicas
☐ Huracán ☐ Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento Tierra ☐ Incendio Natural
Terroristas : ☐ Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐ Incendio
☐ Ataque a Municipios ☐ Otro Cuál?

Dirección de Ocurrencia : AVENIDA 23 CON CARRERA 30

Fecha Evento/Accidente : 25/10/2022

Hora : 07:10

Departamento : META

Cód: 50

Municipio : ACACIAS

Cód: 006

Zona : U

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito :

JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTOCICLETA DE PLACAS MQE18F, RESULTA LESIONADA AL PERDER EL CONTROL DE LA MISMA AL COLISIONAR CONTRA OTRO VEHICULO.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento : ☒ Asegurado ☐ No Asegurado ☐ Vehículo Fantasma ☐ Póliza falsa ☐ Vehículo en fuga
Marca Vehículo : SUZUKI Placa : MQE18F
Tipo de Servicio : ☒ Particular ☐ Público ☐ Oficial ☐ Vehículo de Emergencia
☐ Vehículo de transporte masivo ☐ Vehículo escolar ☐ Vehículo de Servicio diplomático o consular
Código de la Aseguradora : 1329
No de la Póliza : 14813500007230 Intervención de la autoridad ☐
Vigencia Desde : 27/07/2022 Hasta : 26/07/2023 Cobro excedente de póliza ☐

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

TRUJILLO RIVERA
Primer Apellido Segundo Apellido
JOHANA SHIRLEY
Primer Nombre Segundo Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento : 1030601836
Dirección Residencia: MZ R CASA 9 VILLA MANUELA
Departamento: META Cod. : 50
Municipio: ACACIAS Cod. : 006 Teléfono : 3156382991



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

TRUJILLO
Primer Apellido
RIVERA
Segundo Apellido
JOHANA
Primer Nombre
SIRLEY
Segundo Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento : 1030601836
Dirección Residencia: MZ R CASA 9 VILLA MANUELA
Departamento: META Cod. : 50
Municipio: ACACIAS Cod. : 006 Teléfono : 3156382991

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de Referencia : Remisión ☐ Orden de Servicio ☐
Fecha de Remisión : Hora :
Prestador que Remite :
Código de Inscripción :
Profesional que Remite : Cargo :
Fecha de Aceptación : Hora :
Prestador que Recibe :
Código de Inscripción :
Profesional que Recibe : Cargo :

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.

Datos del Vehículo : Placa Nro. :
Transporto la víctima desde : Hasta :
Tipo de transporte :
Lugar donde recoge la víctima Zona :

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

Fecha de Ingreso : 25/10/2022 Hora : 07:42 Fecha de Egreso : 26/10/2022 Hora : 00:09
Código Diagnóstico principal de ingreso : S099 Código Diagnóstico principal de egreso : S099
Otro Código Diagnóstico de Ingreso : S018 Otro Código Diagnóstico principal de Egreso : S018
Otro Código Diagnóstico de Ingreso : Otro Código Diagnóstico principal de Egreso :
Nombre y Apellidos del Médico o Profesional Tratante : MUÑOZ GUTIERREZ JHON LUIS
Tipo de Documento : CC ☒ CE PA No. Documento : 85035136
No. Registro Médico : 85035136

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 932,150.00	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	\$ 0.00	



XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzcan esta situación.

JAIME MORENO ROJAS

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264-4 Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Telefax 6560160 – 6560028 Página web: www.hospitaldeacacias.gov.co Email: hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co		
	Versión	Fecha	
	03	30-12-2013	

FORMATO DE SINIESTRO DE ACCIDENTE DE TRANSITO

1. DATOS DEL DECLARANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	HELEN JOHANNA IBARRA FLOREZ
DOCUMENTO IDENTIDAD	1096196764
DIRECCION Y TELEFONO:	CARRERA 19 N 16 – 29 ALBORADA – TELEFONO - 3204841120

2. DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRES Y APELLIDOS		JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA	
DOCUMENTO IDENTIDAD		1030601836	
DIRECCION Y TELEFONO:		MZ R CASA 9 VILLA MANUELA – TELEFONO - 3156382991	
OCUPANTE	CICLISTA	PEATON	CONDUCTOR X

3. SECUENCIA DE LOS HECHOS En forma clara narre como sucedieron los hechos

JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTOCICLETA DE PLACAS MQE18F, RESULTA LESIONADA AL PERDER EL CONTROL DE LA MISMA AL COLISIONAR CONTRA OTRO VEHICULO.

4. DATOS DEL ACCIDENTE

LUGAR:	AVENIDA 23 CON CARRERA 30
FECHA	25/10/2022
HORA	07:10

5. DATOS DEL VEHICULO

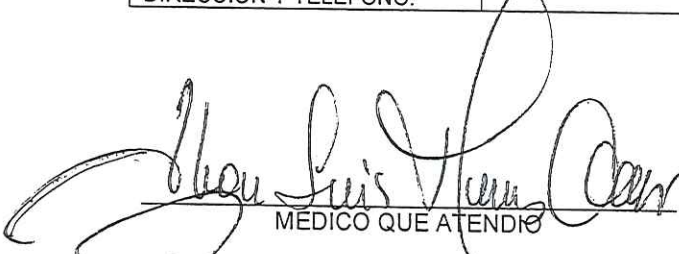

TIPO	MOTOCICLETA	MARCA	SUZUKI	PLACA: MQE18F
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	POLIZA	14813500007230	
NOMBRE DEL PROPIETARIO	JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA	CEDULA	1030601836	
DIRECCION	MZ R CASA 9 VILLA MANUELA	TELEFONO	3156382991	

6. DATOS DEL AFECTADO 1

NOMBRES Y APELLIDOS	JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA
DOCUMENTO IDENTIDAD	1030601836
DIRECCION Y TELEFONO:	MZ R CASA 9 VILLA MANUELA – TELEFONO - 3156382991

7. DATOS DEL AFECTADO 2

NOMBRES Y APELLIDOS	
DOCUMENTO IDENTIDAD	
DIRECCION Y TELEFONO:	

MEDICO QUE ATENDIO
AFFECTADO O ACOMPAÑANTE

Handwritten notes:
- 9971394
- [Signature]

SOAT



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6



FECHA DE EXPIRACIÓN
AÑO - MES - DÍA
2022-07-26

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
2022-07-27

HASTA LAS 23:59 HORA DEL
2023-07-26

Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRADA	MODELO
14813500007230	MQE18F	MOTOS	PARTICULAR	149	2020

PASAJER	MARCA	CARROCERIA
2	SUZUKI	SIN CARROCERIA
LÍNEA VEHICULO	DR150	

Nº MOTOR	Nº CHASIS 6 Nº. SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD
157EMJ3G2U04758	LC6JCK4P3L0003036	LC6JCK4P3L0003036	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	Nº DE DOCUMENTO DEL	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR
SOTO SUAREZ, ALVARO	3156337019	CC	6802499	CASTILLA LA NUEVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CUIDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4709488	0	ACACIAS

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN	TASA RUNT	AMPAROS POR	HASTA
120	\$ 364900	\$ 189700	\$ 1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800

TOTAL A PAGAR		B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIO
\$ 556500		C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	S

	D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
--	--	----	-------------------------

FIRMA AUTORIZADA

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

*Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

*Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

*Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

*Si según resulta hecho, 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 135 Decreto Ley 663 de 1995). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

*Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Foryga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencias nacional e internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio;

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, arrendados o por cualquier otro motivo del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a control de información y de riesgos;

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras;

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordatorio de vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Seré facultativo la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menor edad. Como titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas: www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com. Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

E) Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

• Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional;

• Sitio web: A través de las páginas: www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com;

• Contactenos: Correo electrónico: info@segurosdelestado.com.

RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	MQE18F	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10025567734	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	DR150
MODELO:	2020	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMJ-3*G2U04758*
NÚMERO DE CHASIS:	LC6JCK4P3L0003036	NÚMERO DE VIN:	LC6JCK4P3L0003036
CILINDRAJE:	149	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	15/08/2020
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA TTOyTTE MCPAL SAN JOSE GUAVIARE	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha Inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
14813500007230	26/07/2022	27/07/2022	26/07/2023	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ VIGENTE
81283127	26/07/2021	27/07/2021	26/07/2022	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGURO	Ⓢ NO VIGENTE
78944772	10/08/2020	26/06/2020	25/06/2021	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGURO	Ⓢ NO VIGENTE

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	TRUJILLO	2o Apellido	RIVERA
1er Nombre	JOHANA	2o Nombre	SIRLEY
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1030601836
Fecha de nacimiento:	19/septiembre/1991	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE II
Fecha Hora:	25/octubre/2022 08:12	Víctima viene remitida:	NO
Código de habilitación:		Razón social del prestador que remite:	
Departamento:		Municipio:	

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	NO	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:		Razón social del prestador del transporte:	
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:		Código de despacho emitido por el CRUE:	

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento:	25/octubre/2022 07:10		
Departamento:	META	Municipio:	ACACIAS
Dirección del accidente:	AV 23 # CON - CARRERA 30		
Vehículo Identificado:	SI	Placa:	MQE18F

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	TRUJILLO	2o Apellido	RIVERA
1er Nombre	JOHANA	2o Nombre	SIRLEY
Tipo de identificación	CC	Número de identificación	1030601836
Departamento	META	Municipio	ACACIAS
Teléfono		Celular	3156382991
Dirección	CL MZ R # CASA - 9 VILLA MANUELA		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido	CASTRO	2o Apellido	FUERTES
1er Nombre	ANGELA	2o Nombre	PATRICIA
Tipo de identificación	CC	Número de identificación	1122116558
Cargo	AUXILIAR DE FACTURACION	Celular	
Teléfono	6560160	Extensión	



NUEVA CLINICA EL BARZAL

NIT: 900470909-

CRA 37 # 35 - 17 BARRIO EL BARZAL Tel. 6838282

Sistemas CitiSalud

29/11/2022 20:00.26

6

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

Paciente: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

Dirección: MZ R CASA 9 BARRIO VILLA MANUELA

Documento: CC 1030601836

Telefono: 3156337019

Sexo/Edad: FEMENINO / 31 A 2 M 10 D

Fecha: 29/11/2022 Orden No. 1

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - EVENTO

Cita No. 7024167 0

Pabellon:

Seccion:

Cama:

Diagnosticos:

Principal: M542 CERVICALGIA

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
S931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	

Jose Gregorio Suarez V.
Ortopedia y Traumatología
2022/11/29

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

JOSE GREGORIO SUAREEZ VARGAS

Cedula de Ciudadania : 1049606118

NUEVA CLINICA EL BARZAL

CRA 37 # 35 - 17 BARRIO EL BARZAL Tel. 6838282 Nit : 900470909-

HISTORIA CLINICA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Historia No : 1030601836

CitiSalud

Pagina : 1

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Fecha Impresión: 29/11/2022 20:01:25

Paciente : CC. 1030601836 JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

Sexo : F Fecha Nacimiento : 19/09/1991 00:00

Edad : 31 A 2 M 10 D

Lugar Nacimiento : COLOMBIA - META - GUAMAL
Res. 3280:

Grupo Sanguineo : O +

Estado Civil : CASADO(A)

Lugar Residencia : META ACACIAS Barrio : RURAL

Dirección : MZ R CASA 9 BARRIO VILLA MANUELA

Telefonos : 3156337019

Grupo Etnico : MESTIZO

Religión : CATOLICO

Escolaridad :

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Ocupación : NO DEFINIDO

Empresa/Contrato : SEGUROS DEL ESTADO S.A. / EVENTO

Cita No : 7024167

Tipo Usuario : Particular

Tipo Afiliado :

Estrato : PARTICI

Fecha Cita: 29 noviembre 2022 17:40

Fecha Atención: 29 noviembre 2022 19:59

Fecha Salida: 29 noviembre 2022 20:01

ANAMNESIS:

Motivo Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO 25/ OCT/2022 TRAUMA FACIAL, ACTUALMENTE
REFIERE DOLOR CERVICAL**EXAMEN FISICO:****CABEZA Y CUELLO:**

DOLOR A NIVEL CERVICAL., NO IRRADIADO A MIEMBROS SUPERIORES

TIPO DE SANGRE

Hemoclasificación: "O"

RH : Positivo

SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mmHg

FC: 70 x min

TAM: 83.33 mmHg

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : M542 CERVICALGIA

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Num 1 21140 RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL

Cant : 1

Num 2 39143-28 CONSULTA DE CONTROL AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA

Cant : 1

Observaciones : CONTROL EN 1 MES

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

Num 1 S931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Cant : 20

ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO:PACIENTE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO , CON DOLOR CERVICAL Y LIMITACION , SE INICIARA TERAPIA FISICAY RX DE
COLUMNA CERVICAL

CONTROL EN 1 MES

PROFESIONAL
Jose Gregorio Suarez V.
Ortopedia y Traumatología
Nit: 1049606118

JOSE GREGORIO SUAREEZ VARGAS

Cedula de Ciudadania : 1049606118

ORTOPEDISTA

IMPRESO POR : JOSU1 JOSE SUAREZ VARGAS



NUEVA CLINICA EL BARZAL
NIT: 900470909-
CRA 37 # 35 - 17 BARRIO EL BARZAL Tel. 6838282

Sistemas CitiSalud
29/11/2022 20:00.01

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS CONSULTA EXTERNA

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

Paciente: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

Dirección: MZ R CASA 9 BARRIO VILLA MANUELA

Documento: CC 1030601836

Telefono: 3156337019

Sexo/Edad: FEMENINO / 31 A 2 M 10 D

Fecha: 29/11/2022 Orden No. 1

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - EVENTO

Cita No. 7024167 0

Pabellón:

Sección:

Cama:

Diagnosticos:

Principal: M542 CERVICALGIA

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
21140	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL	1	

Jose Gregorio Suarez V.
Ortopedia y Traumatología
23/11/2022

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
JOSE GREGORIO SUAREEZ VARGAS
Cedula de Ciudadania : 1049606118



NUEVA CLINICA EL BARZAL
NIT: 900470909-
CRA 37 # 35 - 17 BARRIO EL BARZAL Tel. 6838282

Sistemas CitiSalud
29/11/2022 20:00.58

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS CONSULTA EXTERNA

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

Paciente: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

Dirección: MZ R CASA 9 BARRIO VILLA MANUELA

Documento: CC 1030601836

Telefono: 3156337019

Sexo/Edad: FEMENINO / 31 A 2 M 10 D

Fecha: 29/11/2022 Orden No. 2

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - EVENTO

Cita No. 7024167 0

Pabellon:

Seccion:

Cama:

Diagnosticos:

Principal: M542 CERVICALGIA

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
9143-28	CONSULTA DE CONTROL AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	CONTROL EN 1 MES

Jose Gregorio Suarez V.
Ortopedia y Traumatología
29/11/2022

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

JOSE GREGORIO SUAREEZ VARGAS

Cedula de Ciudadania : 1049606118



TRUJILLO RIVERA JOHANA SHIRLEY

Acompañante: SOLA

CC - 1030601836

Parentesco:

Teléfono:

Edad: 31 Años 1 Meses 15 Días

Sexo: Femenino

Teléfono: 3156382991

Nacimiento: 19/09/1991

Estado civil:

Dirección: MZ R CASA 9 VILLA MANUELA

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Tipo Afiliación Cotizante

Ocupación:

SECRETARIOS (AS)

Datos de la Consulta**CAUSA EXTERNA:** 02 - Accidente de Tránsito**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** CONCIENTE , ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** " ME SIGUE DOLIENDO EL HOMBRO Y LA CABEZA "**ENFERMEDAD ACTUAL:** FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO 25/10/22 EN MOTOCICLETA TCE LEVE M HERIDA SUTURADA FRONTAL , TRAUMA NASAL REFIERE DOLOR EN HOMBRO DERECHO Y CEFALEA FRONTAL DERECHA , DOLOR EN DORSO NASAL CON DESVIACION DE TABIQUE- REFIERE RX HOMBRO DERECHO NORMAL .**PARACLINICOS:** 26/10/22 TAC DE CRANEO SIN LESION INTRACEREBRAL DE TIPO TRAUMATICO AGUDO DEMOSTRABLE , CONTUSION TEJIDOS BLANDO EPICRANEAL EN REGION FRONTAL . TAC DE SENOS PARANASALES CON DESVIACION TABIQUE NASAL ALA DERECHA CON EPOLON IMPACTANTE . CONTUSION TEJIDOS BLANDO CARA .**ANTECEDENTES :**

PATÓLOGICOS: HIPERTENSA SIN TRATAMIENTO

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 79 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 155 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 32.88 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 79 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Nariz (Anormal). DOLOR ALA PALPACION EN DORSO NASAL , CON EDEMA .

Piel (Anormal). HERIDA SUTURADA DE APROXIMANETE 2 CM # 2 SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO .

Extremidades Superiores (Anormal). DOLOR A LA PALPACION HOMBRO DERECHO . CON USO DE CABESTRILLO

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal).

ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal).

MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

EXTREMIDADES INFERIORES (Normal).

PLAN DE MANEJO :

TRAMADOL SOL ORAL 100MG/ML (Cantidad: 1) TOMAR 10 GOTAS CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

NAPROXENO TAB O CAP250 MG (Cantidad: 10) 1 UND CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA (Cantidad: 1)

DIAGNÓSTICO :

J342 - DESVIACION DEL TABIQUE NASAL - (Impresión Diagnóstica)

S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

ANALISIS:

PACIENTE HEMODIAMENTE ESTABLE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ., CON DOLOR PERISISTEN CON NASAL CON TAC CON DESVACION DE TABIQUE , CON OBSTRUCCION NASAL NASAL POR LO CUAL SE REMITE A ORL . PENDIENTE CITA CON ORTOPEDIA , SE ORDEN ANALGEISCO , INCAPACIDAD, RECOMENDIA OCNE Y SIGNOS DE ALAERMA.

**HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E**

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

PLAN DE MANEJO
Consulta Externa

INGRESO:184357

FECHA ATENCION:03/11/2022 17:42**FECHA ENTREGA:****TRUJILLO RIVERA JOHANA SHIRLEY**
CC - 1030601836

Edad : 31 Años 1 Meses 15 Dias
Sexo : Femenino
Nacimiento : 19/09/1991
Teléfono : 3156382991
Dirección : MZ R CASA 9 VILLA MANUELA
Empresa : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	N02AX020203 - TRAMADOL SOL ORAL 100MG/ML// TOMAR 10 GOTAS CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	1	UNO

DIAGNÓSTICO: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Susana Garcia V.

GARCIA VEGA SUSANA MARGARITA
Tarjeta Médica Nro. 1082917668
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para exámenes de laboratorio y medicamentos.

**HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E**

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

INGRESO:184357

FECHA ATENCION:03/11/2022 17:42**FECHA ENTREGA:****TRUJILLO RIVERA JOHANA SHIRLEY**
CC - 1030601836**Edad :** 31 Años 1 Meses 15 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 19/09/1991**Teléfono :** 3156382991**Dirección :** MZ R CASA 9 VILLA MANUELA**Empresa :** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	M01AE020201 - NAPROXENO TAB O CAP250 MG.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	DIEZ

DIAGNÓSTICO: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Susana Garcia V.

GARCIA VEGA SUSANA MARGARITA
Tarjeta Médica Nro. 1082917668
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.



HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E
NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

PLAN DE MANEJO
Consulta Externa

INGRESO:184357

FECHA ATENCION:03/11/2022 17:42

FECHA ENTREGA:

TRUJILLO RIVERA JOHANA SHIRLEY
CC - 1030601836

Edad : 31 Años 1 Meses 15 Días
Sexo : Femenino
Nacimiento : 19/09/1991
Teléfono : 3156382991
Dirección : MZ R CASA 9 VILLA MANUELA
Empresa : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.// (VALORACIÓN POR:OTORRINOLARINGOLOGÍA).	1	UNO

DIAGNÓSTICO: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Susana Garcia V.

GARCIA VEGA SUSANA MARGARITA
Tarjeta Médica Nro. 1082917668
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para exámenes de laboratorio y medicamentos.



INCAPACIDAD MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 03/11/2022 17:44

INGRESO : 184357

TRUJILLO RIVERA JOHANA SHIRLEY

CC - 1030601836

Edad : 31 Años 1 Meses 15 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 19/09/1991

Teléfono : 3156382991

Dirección : MZ R CASA 9 VILLA MANUELA

Empresa : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

INCAPACIDAD MÉDICA

Fecha Inicial : 03/11/2022

Días : 5

Fecha Final : 07/11/2022

Concepto Médico :

Diagnóstico Médico:

J342

DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Susana Garcia V.



Médico General

GARCIA VEGA SUSANA MARGARITA

Tarjeta Médica Nro. 1082917668

MEDICINA GENERAL

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud: 26/10/2022 03:02 p. m. F. Realización: 26/10/2022 07:13 p. m. F. Resultado: 26/10/2022 07:14 p. m. CONFIRMADO

Médico: 21240480 MARIA POLDY SANCHEZ REY

Información Paciente: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA Tipo Paciente: Vinculado Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 1030601836 Edad: 31 Años / 1 Meses / 8 Días F. Nacimiento: 19/09/1991

E.P.S: IPS004 NUEVA CLINICA DEL BARZAL S.A.S

Entidad:

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio: 879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Folio:

Descripción: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
CHM

Se realizaron cortes helicoidales con Tomógrafo Multicorte cada 5 mm, desde la base del cráneo hasta la convexidad con los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS:

Parénquima del tallo cerebral, cerebelo, ganglios de la base y hemisferios cerebrales presentan adecuada atenuación y configuración con diferenciación normal entre la sustancia blanca y gris. Sin lesión de tipo traumático agudo ni que ocupen espacio.

El espacio subaracnoideo en la base como en la convexidad no muestra alteraciones.

El sistema ventricular se encuentra localizado en línea media, con amplitud y características normales.

Calcificación fisiológica en glándula pineal y glomus de los plexos corooides de los ventrículos laterales.

No hay fractura en las estructuras óseas.

Cavidades senos paranasales y mastoides tienen neumatización adecuada

Aumento de volumen y densidad del tejido blando epicraneal en la región frontal

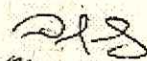
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- SIN LESION INTRACEREBRAL DE TIPO TRAUMATICO AGUDO DEMOSTRABLE.
- CONTUSIÓN DEL TEJIDO BLANDO EPICRANEAL EN LA REGIÓN FRONTAL

LORENA DIAZ 26 de octubre -2022

ESTE ES UN ESTUDIO DINAMICO EL CUAL SE DEBE VALORARSE CONJUNTAMENTE CON LA HISTORIA CLINICA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Análisis:


Maria Poldy Sanchez Rey

Profesional 21240480 - SANCHEZ REY MARIA POLDY

RM 21240480

Especialidad RADIOLOGIA

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Solicitud: 26/10/2022 03:02 p. m. **F. Realización:** 26/10/2022 07:13 p. m. **F. Resultado:** 26/10/2022 07:14 p. m. **CONFIRMA DO**

Médico: 21240480 MARIA POLDY SANCHEZ REY

Información Paciente: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA **Tipo Paciente:** Vinculado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1030601836 **Edad:** 31 Años / 1 Meses / 8 Días **F. Nacimiento:** 19/09/1991

E.P.S.: IPS004 NUEVA CLINICA DEL BARZAL S.A.S

Entidad:

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio: 879131 **TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA** **Folio:**

Descripción: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CARA CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D CHM

Se realizan cortes helicoidales en tomógrafo multicortes en la cara, con reconstrucciones multiplanares, coronales, sagital y 3D.

Hallazgos:

Desviacion del tabique nasal a la derecha con espolon que se impacta a la mucosa del cornete medio e inferior

Las estructuras óseas visualizadas presentan morfología habitual, sin imagen de fractura

Arco cigomático sin alteraciones.

Los senos paranasales presentan neumatización habitual

Las orbitas presentan morfología y densidad normal

Aumento de volumen y densidad de los tejidos blandos de la cara principalmente en la región frontal

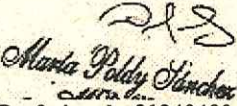
OPINION:

- SIN IMAGEN QUE SUGIERA LUXOFRATURA POSTRAUMA
- DESVIACION DEL TABIQUE NASAL A LA DERECHA CON ESPOLON IMPACTANTE
- CONTUSIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CARA PRINCIPALMENTE EN LA REGIÓN FRONTAL

LORENA DIAZ 26 de octubre -2022

ESTE ES UN ESTUDIO DINAMICO EL CUAL SE DEBE VALORARSE CONJUNTAMENTE CON LA HISTORIA CLINICA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Análisis:


Profesional 21240480 - SANCHEZ REY MARIA POLDY
RM 21240480
Especialidad RADIOLOGIA



NUEVA CLINICA EL BARZAL
CRA 37 # 35 - 17 BARRIO EL BARZAL Tel. 3232801512
NIT: 900470909 - 1
LUGAR FACTURACION: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.
Codigo Habilitación No. 500010142101



FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN No 18764032516804 de Agosto 03 de 2022, del Número FES 12139 al FES 200000.

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FES 16653

FECHA: 29/11/2022 17:31:00

FECHA VENCIMIENTO: 29/12/2022

Empresa Responsable Cuenta

Pag. No. 1

Nit: 860009578-6 SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Contrato: EVENTO

Paciente: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA
Dirección: MZ R CASA 9 BARRIO VILLA MANUELA
Estrato: Particular
Admisión: 7024167

Tipo / No. Documento: CC 1030601836
Telefono: 3156337019
T. Usuario: Particular
Autorización: Sin Autorización

Edad: 31 A 2 M 10 D

Carnet:

Ingreso: 29/11/2022 17:31:00

Egreso: 29/11/2022 17:31:00

Dx Egreso:

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
39143-13	39143-13	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	57,700.00	1.00	57,700.00
SubTotal			57,700.00		57,700.00

Cita: 05:40:00 . martes, 29 de noviembre de 2022

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREEZ VARGAS

Consultorio: ORTOPEDIA JOSU1

Vr. Total Servicios Prestado: 57,700.00

Copago a realizar por el paciente: 0.00

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 57,700.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. IVA: 0.00

Vr Empresa: CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: ROBERT ALEXANDER CRUZ ALFONSO

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 602857db3f161246671e64dc90cba3c3346b1d80e5b82bf580b9ac914b34bfd020c3dab728bab5f20d2be9f095dc4598

Fecha y Hora Aceptación DIAN 29/11/2022 17:31:00

NUEVA CLINICA EL BARZAL
NIT: 900470909-
CRA 37 # 35 - 17 BARRIO EL BARZAL Tel. 6838282
ORDEN DE INCAPACIDAD

Sistemas CitiSal
27/10/2022 18:56:41

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

HOSPITALIZACION
Código Habilitación: 5000101421

Paciente: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

Dirección: MZ R CASA 9 BARRIO VILLA MANUEL

Documento: CC 1030601836

Telefono: 3156337019

Sexo/Edad: FEMENINO / 31 A 1 M 8 D

Fecha: 27/10/2022 18:54

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - EVENTO

Admisión No. 66490

Diagnostico: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo de Incapacidad: ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha Inicio: 26/10/2022

Fecha Fin: 30/10/2022

Dias Incapacidad: 5

Observaciones:

SOAT

Profesional:

CAROLINA GUTIERREZ OSSA

Cedula de Ciudadania : 40340381

MEDICO GENERAL



Dra. Carolina Gutierrez Ossa
Médico General
RM 40.340.381

Firma

Impreso por : CAGU3 - CAROLINA GUTIERRE

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Codigo Habilitación: 500010142101

Tipo Historia: Evolucion Hospitalizacion

No Orden: 5

Paciente: CC 1030601836 JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

Fecha: 27/10/2022 06:54p.m.

Edad: 31 A 1 M 8 D Sexo: Femenino

Dirección: MZ R CASA 9 BARRIO VILLA MANUELA

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Telefono: 3156337019

Via Ingreso: HOSPITALIZACION

Admisión: 66490

0

Diagnóstico: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Codigo	Descripcion	Cant.	Via	Dosis/Frecuencia	T. Tratamiento	C. Far
ME0564	NAPROXENO 250 MG TABLETA	750 mg	V.O	250 mg Cada 8 Horas	5 DIAS	15
ME0609	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	4000 mg	V.O	1000 mg Cada 6 Horas	5 DIAS	40



Dra. Carolina Gutierrez Ossa
Médico General
RM 40.340.381

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
CAROLINA GUTIERREZ OSSA
Cedula de Ciudadania : 40340381
MEDICO GENERAL

FIRMA DE QUIEN RECIBE
NOMBRE:
DOCUMENTO IDENTIFICACION:

EPICRISIS

Lugar Atención: NUESTRA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

PACIENTE: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

No. HISTORIA: 1030601836

IDENTIFICACION: CC. 1030601836 EDAD: 31 A 1 M 7 D SEXO: Femenino

ADMISION No.: 66490

SERVICIO DE INGRESO: Hospitalización

SERVICIO EGRESO: Hospitalización

FECHA INGRESO: 26/10/2022 01:27

FECHA EGRESO: 27/10/2022 18:54

UBICACION CAMA: OBSERVACION

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

ME ACCIDENTE EN LA MOTO Y ME GOLPE LA CARA

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

ESTABLE

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE HOSPITAL DE ACACIAS, POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO LA CUAL IBA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO AL COLISIONAR CONTRA VEHICULO CON POSTERIOR TRAUMATISMO FACIAL, HERIDAS EN REGION FRONTAL Y SUPRACILIAR DERECHA, EDEMA EN DORSO NASAL, LEVE CEFALEA, EMESIS EN 3 OCAIONES, NIEG OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE QUE INGRESA CON HERIDAS SUTURADAS LA CUAL REALIZARON EN HOSPITAL DE ACACIAS, REMITEN PARA TOMA DE IMAGENES.

ANT PATOLOGICOS NIEGA

QX NIEGA

TOXICO ALERGICOS NIEGA

AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA AFERBIL SIN SDR CON TA 120/70 FR 18 FC 76 SO2 98% C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, HERIDA EN REGION FRONTAL Y HERIDA EN REGION SUPRACILIAR SUTURADAS, CON EDEMA EN DORSO NASAL, HERIDAS SUPERFICIALES EN LABIOS, LEVE EQUIMOSIS PUPILAS ISOCIRCAS NORMORREACTIVAS, NO OTORRAGIA, NO DOLOR CERVICAL C/P RSCRS NO SOPLSO, MV CONSERVADOS, NO AGREGADOS, NO SDR ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT NO EDEMAS, PERFUSION DIGITAL 1 SEG NEURO CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT APARENTE, OBEDECE ORDENES, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO SIGNOS MENINGEOS.

A/ PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE ACACIAS POR CUADRO DE TCE Y HERIDA EN CARA, INGRESA SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIRS, SIN REQUERIMIENTO DE EVASOACTIVOS, NI OXIGENO SUPLEMENTARIO, QUIEN SIN TAX DE CRANEO Y CARA CON RECONSTRUCCION 3 D. CONTINUA MANEJO MEDICO.

IDX

TCE LEVE

HERIDAS FACIALES (SUTURADAS)

TRAUMA NASAL

Examen Fisico

EPICRISIS

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

PACIENTE: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

No. HISTORIA: 1030601836

IDENTIFICACION: CC. 1030601836 EDAD: 31 A 1 M 7 D SEXO: Femenino

ADMISION No.: 66490

SERVICIO DE INGRESO: Hospitalización

SERVICIO EGRESO: Hospitalización

FECHA INGRESO: 26/10/2022 01:27

FECHA EGRESO: 27/10/2022 18:54

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
Rel. 1	S011	HERIDA DEL PÁRPADO Y DE LA REGIÓN PERIOcular
Rel. 2	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

CONDUCTA:

PLAN

HOSPITALIZAR
NVO POR AHORA
SSN 0.9 120 C C HORA
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 12 HORAS
MEOTCLOPRIMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
S/S PARA CLINICOS
S/S TAC DE CRANEO SIMPLE Y CARA CON RECONSTRUCCION 3D
VX POR NEUROCCX Y MAXILOFACIAL SEGUN REPORTE DE TAC
HOJA NEUROLOGICA.

EVOLUCION

26/10/2022 13:52

PLAN DE TRATAMIENTO

FF

26/10/2022 20:53

SUBJETIVA

PACIENTE FEMENINA QUIEN REFIERE DOLOR EN CLAVICULA DERECHA QUE SE ASOCIA LIMITACION DE ELEVACION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

OBJETIVA

PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CC. PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SE EVIDENCIA MULTIPLES ECIEONRÍES EN LABIO SUPERIOR E INFERIOR CON EVIDENCIA DE EDEMA GENERALIZADO, OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO ERITEMA, NO PLACAS AMÍGDALAS, SIN HIPERTROFIA DE AMIGDALAS. DOROS NASAL CON EVIDENCIA DE ASOCIACION CON EVIDENCIA DE EDEMA.

CUELLO MÓVIL SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR NO MASAS NO MEGALIAS NO SE EVIDENCIA ADENOPATÍAS

TÓRAX EXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, MC BUNNEY NEGATIVO, RVOSING NEGATIVO, POSAS NEGATIVO, BLUMBER NEGATIVO, PSOAS NEGATIVO, NO MASAS NO MEGALIAS.

GENITOURINARIO. NO EXPLORADOS

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, MSD: DOLOR A LA PALPACION EN CLAVICULA DERECHA QUE SE IRRADIA REGION ESPALLAR Y TORAX ANTERIOR REJA CISTAL DERECHA, CON LIMITACION AL ELEVACION MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PSULSOS DITALES PRESNETES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.

PIEL TURGENTE

OSTEOMUSCULAR. EN PARED POSTERIOR CON LÍNEA MEDIA CONSERVADA, NO DEFORMIDADES DE PARED SNC. CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE NO SIGNOS MENÍNGEOS GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA QUIENES REMITIDA PRO CUADRO CLINICO DE CACIDNETE TRANSITO EL DIA DE AYER CONE

EPICRISIS

Lugar Atención: NUESTRA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

PACIENTE: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

No. HISTORIA: 1030601836

IDENTIFICACION: CC. 1030601836 EDAD: 31 A 1 M 7 D SEXO: Femenino

ADMISION No.: 66490

SERVICIO DE INGRESO: Hospitalización

SERVICIO EGRESO: Hospitalización

FECHA INGRESO: 26/10/2022 01:27

FECHA EGRESO: 27/10/2022 18:54

- RX HOMBRO DERECHO SIN ALTERACIONES PENDIENTE LECTURA OFICIAL

ANALISIS

PACIENTE CON IDH ANOTADA EN EL MOMENTO CONSCIENTE REACTIVO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
HEMODINAMIA ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN SIRS, TOLERA VIA ORAL, ABDOMEN NO SI, A NIVEL
OSTEOMUSCULAR CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE HOMBRO DERECHO, RX NO
SE EVIDENCIA ALTERACIONES, SE COMENTA CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN NO EVIDENCIA
ALTERACIONES, EN IMAGENES Y VALORA E INDICA PROBABLE CONTUSION, SE INDICA MANEJO CON
CABESTERILLO Y CONTROL AMBULATORIO, A NIVEL NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSORIAL, TAC DE
CRANEO Y DE CARA NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES, PENDIENTE OFICIAL, SE COMENTA CON CX MAXILOFACIAL
QUIEN VALORARA EN HORAS DE LA TARDE PARA DEFINIR PROBABLE.

PLAN

PENDIENTE VALORACION POR CX MAXILOFACIAL
CABESTERILLO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO.

OBJETIVA

S

ANALISIS

S

PLAN DE TRATAMIENTO

S

27/10/2022 15:15

PLAN DE TRATAMIENTO

FF

27/10/2022 18:01

PLAN DE TRATAMIENTO

FF

27/10/2022 18:54

SUBJETIVA

OBJETIVA

ANALISIS

PLAN

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1G VO CADA 6 HORAS
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

PLAN DE TRATAMIENTO

EPICRISIS

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

PACIENTE: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

No. HISTORIA: 1030601836

IDENTIFICACION: CC. 1030601836 EDAD: 31 A 1 M 7 D SEXO: Femenino

ADMISION No.: 66490

SERVICIO DE INGRESO: Hospitalización

SERVICIO EGRESO: Hospitalización

FECHA INGRESO: 26/10/2022 01:27

FECHA EGRESO: 27/10/2022 18:54

PACIENTE CON IDX

- TRAUMA CRANEANO MODERADO
- TRAUMA EN REGION FACIAL
- CONTUSION EN HOMBRO DERECHO

PARACLINICO

- TAC DE CRANEO NO EVIDENCIO TRAZOS DE FRACTURA NI ZONAS HIPODENSAS, PENDIENTE LECTURA OFICIAL
- TAC DE CARA NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES, PENDIENTE LECTURA OFICIAL
- RX DE CARA SIN ALTERACIONES PENDIENTE LECTURA OFICIAL
- RX HOMBRO DERECHO SIN ALTERACIONES PENDIENTE LECTURA OFICIAL

ANALISIS

PACIENTE CON IDX ANOTADA EN EL MOMENTO CONSCIENTE REACTIVO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMIA ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN SIRS, TOLERA VIA ORAL, ABDOMEN NO SI, A NIVEL OSTEOARTICULAR CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE HOMBRO DERECHO, RX NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES, SE COMENTA CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN NO EVIDENCIA ALTERACIONES, EN IMAGENES Y VALORA E INDICA PROBABLE CONTUSION, SE INDICA MANEJO CON CABESTERILLO Y CONTROL AMBULATORIO, A NIVEL NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, TAC DE CRANEO Y DE CARA NO SE EVIDENCIO ALTERACIONES VALORADO POR CIRUJANO MAXILOFACIAL QUIEN INDICA EGRESO HOSPITALARIO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALERMA PARA RECONSULTAR PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1G VO CADA 6 HORAS
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
Relacionado 1: S011 HERIDA DEL PÁRPADO Y DE LA REGION PERIOcular
Relacionado 2: S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

EPICRISIS

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

PACIENTE: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

No. HISTORIA: 1030601836

IDENTIFICACION: CC. 1030601836 **EDAD:** 31 A 1 M 7 D **SEXO:** Femenino

ADMISION No.: 66490

SERVICIO DE INGRESO: Hospitalización

SERVICIO EGRESO: Hospitalización

FECHA INGRESO: 26/10/2022 01:27

FECHA EGRESO: 27/10/2022 18:54

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE CON IDX

- TRAUMA CRANEANO MODERADO
- TRAUMA EN REGION FACIAL
- CONTUSION EN HOMBRO DERECHO

PARACLINICO

- TAC DE CRANEO NO EVIDENCIA TRAZOS DE FRACTURA NI ZONAS HIPODENSAS, PENDIENTE LECTURA OFICIAL
- TAC DE CARA NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES, PENDIENTE LECTURA OFICIAL
- RX DE CARA SIN ALTERACIONES PENDIENTE LECTURA OFICIAL
- RX HOMBRO DERECHO SIN ALTERACIONES PENDIENTE LECTURA OFICIAL

ANALISIS

PACIENTE CON IDX ANOTADA EN EL MOMENTO CONSCIENTE REACTIVO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICA ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS, TOLERA VIA ORAL, ABDOMEN NO DOLOROSO, A NIVEL OSTEOARTICULAR CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE HOMBRO DERECHO, RX NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES, SE CONSULTA CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN NO EVIDENCIA ALTERACIONES, EN IMAGENES Y VALORA E INDICA PROBABLE CONTUSION, SE INDICA MANEJO CON CINESIOTERAPIA Y CONTROL AMBULATORIO, A NIVEL NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSORIAL, TAC DE CRANEO Y DE CARA NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES VALORADO POR CIRUJANO MAXILOFACIAL QUIEN INDICA EGRESO HOSPITALARIO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1G VO CADA 6 HORAS
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

MEDICO QUE ELABORA:

CAROLINA GUTIERREZ OSSA
Cedula de Ciudadania : 40340381
MEDICO GENERAL

EPICRISIS

Lugar Atención: NUEVA CLINICA EL BARZAL S.A.S.

Código Habilitación: 500010142101

PACIENTE: JOHANA SIRLEY TRUJILLO RIVERA

No. HISTORIA: 1030601836

IDENTIFICACION: CC. 1030601836 EDAD: 31 A 1 M 7 D SEXO: Femenino

ADMISION No.: 66490

SERVICIO DE INGRESO: Hospitalización

SERVICIO EGRESO: Hospitalización

FECHA INGRESO: 26/10/2022 01:27

FECHA EGRESO: 27/10/2022 18:54

VIDIENCIA D ETRAUMA FACIAL GENRALIZADO ; Y TRAUMA CRANOE ENCAFLICO, SE EVDIENCIA A PAICNETE ALERT AFEBRIL CON EVDIENCIA DE ESTBAILDIAD HEMODINAMICA, SE EVDIENCIA EN EXTRAMIDADES EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, MSD: DOLOR A LA PALPACION EN CLAVIULA DERECHA QUE SE IRRADIA REGION ESPPULAR Y TORAX ANTERIOIR REJA CISTAL DERECHA, CON LIMITACIONA AL ELEVAICOND EMIEMBRO SUEIROIR DERECHO, PSULSOS DITALES PRESNETES, LLENADO CAPIALR MENOR A 2 SEG. POR LO QUE SE SOLICITATOAM DE IAMGENES SE EXPLICA AAPIENTE QUEINR EFIERE ENTEND ERY ACEPTAR.

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN

HOSPITALIZAR

NVO POR AHORA

SSN 0.9 120 C C HORA

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

DICLFOENAC 75 MG IV CADA 12 HORAS

MEOTCLOPRMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

S/S PARACLINICOS

S/S TAC DE CRANEO SIMPLE Y CARA CON RECONSTRUCCION 3D.

SS RX DE TORAX , SS RX DE HOMBRO Y CLAVICULA DERECHA.

VX POR NEUROCOX Y MAXILOFACIAL SEGUN REPOTE DE TAC

HOJA NEUROLOGICA.

26/10/2022 20:57

SUBJETIVA

NOTA D EINGRESO REALIZADA POR DRA LINA GELASIO, SE REALIZA INGRESO CON CODIGO INCORRECTO PRO ERROR HUMANO

OBJETIVA

NOTA D EINGRESO REALIZADA POR DRA LINA GELASIO, SE REALIZA INGRESO CON CODIGO INCORRECTO PRO ERROR HUMANO

ANALISIS

NOTA D EINGRESO REALIZADA POR DRA LINA GELASIO, SE REALIZA INGRESO CON CODIGO INCORRECTO PRO ERROR HUMANO

PLAN DE TRATAMIENTO

NOTA D EINGRESO REALIZADA POR DRA LINA GELASIO, SE REALIZA INGRESO CON CODIGO INCORRECTO PRO ERROR HUMANO

27/10/2022 11:55

SUBJETIVA

NOTA MEDCIA

PACIENTE CON IDX

- TRAUMA CRANEANO MODERADO
- TRAUMA EN REGION FACIAL
- CONTUSION EN HOMBRO DERECHO

SUIGNOS VITALES

TA 123/70MMHG FC 80L/ MI NSAT 96% GLASGOW 15/15

PARACLICNISO

- TAC DE CRANEO NO EVIDENCIO TRAZOS DE FRACTURA NI ZONAS HIPODENSAS, PENDIENTE LECUTAR OFICIAL
- TAC DE CARA BNO SE EVIDENCIA ALTERACIONES, PENDEINTE LECUTRA OFICIAL
- RX DE CARA SIN ALTERCOIENS PENDIENTE LECUT RAO FICIAL

Formulario de Reporte de Accidente de Tránsito. Sección 1: ORGANISMO DE TRÁNSITO. Sección 2: GRAVEDAD. Sección 3: LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS. Sección 4: FECHA Y HORA. Sección 5: CLASE DE ACCIDENTE. Sección 6: CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR. Sección 7: CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA. Sección 8: CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS. Sección 9: DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO.



No. A00 01456860

MinTransporte
Ministerio de Transporte

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

CONDUCTOR		VEHÍCULO		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		GRAVEDAD	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		MUERTO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO	
AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS		SI		NO	
SI		NO		POS		NEG		SI		NO	
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORÍA		RESTRICCIÓN		EXP		VEN	
SI		NO		1020001830		12		DD		MM	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES		CÓDIGO OFICINA TRÁNSITO		CHALECO		CASCO		CINTURÓN	
HOSPITAL SAN		HERIDA EN EL CABA FONTAL.		Armas		SI		NO		SI	
Jose Armas											

PLACA		PLACA/REMOLQUE/SEM		NACIONALIDAD		MARCAS		LINEA		COLOR		MODELO		CARROGERIA		TON		PASAJEROS		LICENCIA DE TRÁNSITO No.	
102181				COLOMBIANO		2001		450		Naranja		2000						02		1025001134	
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		A DISPOSICIÓN DE		TARJETA DE REGISTRO No.													
NIT.		50010000000000000000		A DISPOSICIÓN DE		TARJETA DE REGISTRO No.															
REV. TEC. MEC. SI		Y NO		No. 1014500000		CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE															

PORTA SOAT		POLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI		NO		VENCIMIENTO							
SI		NO		14813-500001220		Securos del Estado		DD		MM		AA		DD		MM		AA			
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI		NO		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI		NO		VENCIMIENTO							
No.								No.													

PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.															
MISMO CONDUCTOR		SI		NO		10101010101010101010		CC		1030.001.830											
8.3 CLASE VEHÍCULO		8.4 CLASE DE SERVIDO		PASAJEROS		8.5 DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO															
AUTOMÓVIL		M. AGRÍCOLA		OFICIAL		COLECTIVO		COLECTIVO		COLECTIVO		COLECTIVO		COLECTIVO		COLECTIVO		COLECTIVO		COLECTIVO	
BUS		M. INDUSTRIAL		PÚBLICO		INDIVIDUAL		INDIVIDUAL		INDIVIDUAL		INDIVIDUAL		INDIVIDUAL		INDIVIDUAL		INDIVIDUAL		INDIVIDUAL	
BUSETA		BICICLETA		PARTICULAR		MASIVO		MASIVO		MASIVO		MASIVO		MASIVO		MASIVO		MASIVO		MASIVO	
CAMIÓN		MOTOCICLO		DIPLOMÁTICO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL TURISMO		ESPECIAL TURISMO	
CAMIONETA		MOTOCICLO		DIPLOMÁTICO		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ESCOLAR		ESPECIAL ESCOLAR	
CAMPERO		MOTOCICLO		DIPLOMÁTICO		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL ASALARIADO		ESPECIAL ASALARIADO	
MICROBUS		MOTOCICLO		DIPLOMÁTICO		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL	
TRACTOCAMIÓN		MOTOCICLO		DIPLOMÁTICO		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL	
VOLQUETA		MOTOCICLO		DIPLOMÁTICO		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL	
MOTOCICLETA		MOTOCICLO		DIPLOMÁTICO		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL		ESPECIAL OCASIONAL	

8.7 FALLAS EN		FRENOS		DIRECCIÓN		LUCES		BOCINA		LLANTAS		SUSPENSIÓN		OTRA							
8.8 LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR		OTRO													

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.		DEL VEHÍCULO		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO													
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO													
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CINTURÓN		CONDICIÓN		PEATÓN		PASAJERO		ACOMPAÑANTE	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS		SI		NO		CASCO		SI		NO		CHALECO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI		NO		POS		NEG		SI		NO		SI		NO		SI		NO	

10. TOTAL VÍCTIMAS		PEATÓN		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR		TOTAL HERIDOS		TOTAL MUERTOS									
--------------------	--	--------	--	-------------	--	----------	--	-----------	--	---------------	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO		DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN		DE LA VÍA		DE PASAJERO											
OTRA		153		ESPECIFICAR ¿CUAL?		FALTA DE PRECAUCIÓN															

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

13. OBSERVACIONES		HERIDAS EN LA PARTE DEL VEHÍCULO		LA TRAYECTORIA DEL VEHÍCULO H1		Hacia la Plaza y hacia el plano, la trayectoria es siempre SE-NORTE.		Cambio a la izquierda para tomar la calle 24B.													
-------------------	--	----------------------------------	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. ANEXOS		ANEXO 1 (Conductores, Vehículos)		ANEXO 2 (Víctimas, Peatones o Pasajeros)		OTROS ANEXOS (Fotos y Videos)															
------------	--	----------------------------------	--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE		GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		PLACA		ENTIDAD		FIRMA							

16. CORRESPONDIO		50000000000000000000		11/11/2022		2022		00215													
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		DPTO		MUNICIPIO		ENT		U. RECEPTORA		AÑO		CONSECUTIVO									

VIGILADO
SuperTransporte



17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A00
01456860



MinTransporte
Ministerio de Transporte

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

TABLA DE MEDIDAS

Nº	X, Y, M	X, Y, M	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1	14.14	14.14	VIC/VII-2
2	14.14	14.14	VIC/VII-2
3	14.14	14.14	VIC/VII-2
4	14.14	14.14	VIC/VII-2
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA

202	ro	FORMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.
-----	----	--

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA Q TESTIGO C C

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
LONG. HUELLAS			

[illegible]

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

FXSN-93-IP-1015

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						FIRMA	
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DGC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	Long	Lat.
	Reillo Esten	CC	1377382	01T	7779	0° 00' 00"	0° 00' 00"
16. CORRESPONDIO						ESCALA:	
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACION	Dpto	MUNICIPIO	ENT	U RECEPTORA	AÑO	CONSECUTIVO	PLANO:
	Se	cc	cc	cc	05	11	
					2	10	
						21	
						5	
						VISTA:	



VIGILADO
SuperTransport



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

No. A00

01456860

1. ORGANISMO DE TRANSITO 60006000
INSTITUTO TRANSITO TRANSPORTE ACACIAS2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRAFICAS

CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD
Avenida 23 con Calle 29B

Lat. Long.

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Asociación de Amigos

4. FECHA Y HORA

25/10/2022 07:00
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA25/10/2022 07:20
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☒ MURO ☐ SEMAFORO ☐
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐
SEMÓVIENTE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐
OBJETO FIJO ☐ BARRANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

5.2 OBJETO FIJO

TARIMA CASETA ☐
VEHICULO ESTACIONADO ☐
OTRO ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

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

7. CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA

7.1 GEOMETRICAS: A. RECTA ☒ CURVA ☐ B. PLANO ☐ PENDIENTE ☐ C. BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDÉN ☐ CON BERMA ☐
7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLO VÍA ☐
7.3 CALZADAS: UNA ☐ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
7.4 CARRETERAS: UNA ☐ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOQUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
7.6 ESTADO: BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCIDA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
7.7 CONDICIONES: ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ AL CANTARILLA ☐ DESTAPADA ☐
7.8 MATERIALES: MATERIAL ORGÁNICO ☐ MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRA ☐
7.9 ILUMINACIÓN: A. CON BUENA MALA B. SIN ☒
7.10 CONTROLES DE TRANSITO: A. AGENTE DE TRANSITO B. SEMAFORO C. OPERANDO INTERMITENTE CON DAÑOS APAGADO OCULTO C. SEÑALES VERTICALES PARE CEDA EL PASO NO GIRE SENTIDO VIAL NO ADELANTAR VELOCIDAD MÁXIMA OTRA NINGUNA
D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL LINEA DE PARE LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA SEGMENTADA LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA SEGMENTADA LINEA DE BORDE BLANCA LINEA DE BORDE AMARILLA LINEA ANTIBLOQUEO FLECHAS LEYENDAS SIMBOLOS OTRA
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS RESALTO MOVIL FIJO SONORIZADOR ESTOPEROL OTRO
F. DELINEADOR DE PISO: TACHA ESTOPEROL TACHONES BOYAS BORDILLOS TUBULAR BARRERAS PLÁSTICAS HITOS TUBULARES CONOS OTRO
7.11 VISIBILIDAD: A. NORMAL B. DISMINUIDA POR CASSETAS CONSTRUCCIÓN VALLAS ARBOL / VEGETACIÓN VEHIC. ESTACIONADO ENCANDILAMIENTO POSTE OTRO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES DOB IDENTIFICACION No. NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD
RODRIGUEZ PINTO JAVIER HENAN C.C. 121416319 COLOMBIA 19080418 F MUERTO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD TELÉFONO SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO
CALLE 15 N 48-11 ACACIAS 32326033 AUTORIZÓ SÍ NO EMBRIAGUEZ POS NECK GRADO S. PSICOACTIVAS SÍ NO
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. CATEGORIA RESTRICCIÓN EXP VEN CODIGO OFICINA TRANSITO CHALECO CASCO CINTURON
SÍ NO 121416319 B1 201129 ACACIAS SÍ NO SÍ NO SÍ NO
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES
HOSPITAL SAN JOSE ACACIAS.8.2 VEHICULO: PLACA PLACA/REMOLQUE/SEM NACIONALIDAD MARCA LINEA COLOR MODELO CARROCERIA TON PASAJEROS LICENCIA DE TRANSITO No.
06234 COLOMBIANO SUZUKI 500SS PINTA 2022 05 10024959739
EMPRESA MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: TARJETA DE REGISTRO No.
NIT. - ACACIAS. A DISPOSICIÓN DE: FISCALIA LOCAL.
REV. TEC. MEC. SÍ NO No. H/A CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 0PORTA SOAT PÓLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO
SÍ NO 1481350000230 500SS BOLIVAR 1500109467010025 1222
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SÍ NO VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SÍ NO VENCIMIENTO
No. ASEGURADORA D D M M A A No. ASEGURADORA D D M M A A

PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOB IDENTIFICACION No.

8.3 CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL BUS BUSETA CAMION CAMIONETA CAMPERO MICROBUS TRACTOCAMION VOLQUEIA MOTOCICLETA M. AGRICOLA M. INDUSTRIAL BICICLETA MOTOCARRO MOTOTRICICLO TRACCION ANIMAL MOTOCICLO CUATRIMOTO REMOLQUE SEMI-REMOLQUE
8.4 CLASE DE SERVICIO: OFICIAL PUBLICO PARTICULAR DIPLOMATICO MIXTO CARGA EXTRADIMENSIONADA EXTRA PESADA MERCANCIA PELIGROSA CLASE DE MERCANCIA PASAJEROS COLECTIVO INDIVIDUAL MASIVO ESPECIAL TURISMO ESPECIAL ESCOLAR ESPECIAL ASALARIADO ESPECIAL OCASIONAL
8.5 MODALIDAD DE TRANSITO: NACIONAL MUNICIPAL
8.6 DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: ABOLADURA COSTA DE LATERAL DERECHO.

8.7 FALLAS EN: FRENSOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

8.8 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR OTRO

