REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

COL

No. 5177829

MONTAÑEZ GAMEZ
APELLIDOS

RETNA YELUZ
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

7217139
DNI NTO.

20-05-1962
FECHA DE NACIMIENTO

07-02-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 7.217.139

005

Gustavo Vizcaino
Director

APELLIDOS MONTAÑEZ GAMEZ

NOMBRES REINA YELUZ

FIRMA TITULAR

20/05/1962
F. NACIMIENTO

SOLTERA
EDO CIVIL

14/08/2019
F. EXPEDICION

08/2029
F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5170757

SANDIA MONTAÑEZ

APELLIDOS

COL

KEYMARI YUNAYKA

NOMBRES

VEN F

NACIONALIDAD SEXO

25708485

DNI Nro.

02-03-1997

FECHA DE NACIMIENTO

25-03-2023 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 25.708.485

005

APELLIDOS SANDIA MONTAÑEZ

NOMBRES KEYLMARI YUNAYKA

Juan Dugarte
Director

Key Montañez

FIRMA TITULAR

02/03/1997 F. NACIMIENTO

SOLTERA EDO CIVIL

08/04/2015 F. EXPEDICION

04/2025 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

COL

No. 5853147

PERAZA MIRELES

APELLIDOS

LUISIANNY GLAYMAR

NOMBRES

VEN — NACIONALIDAD

F — SEXO

24793482

DNI Nro.

10-06-1992

FECHA DE NACIMIENTO

29-03-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA

Powered by CamScanner

143 Abog. Adriana Costa de Silva, JEFE CIVIL DE la Parroquia José Antonio Páez, Municipio Autónomo Iribarren del Estado Lara. Hace Constar: Hoy: Veintiuno de Junio de mil novecientos noventa y siete, me ha sido presentada en el Despacho una niña por la ciudadana: Reina Yelus Martínez de Sandia, Cédula de Identidad nº V-7.217.135, casada, de treinta y cinco años de edad, secretaria, natural de Maracay, Edo. Aragua, domiciliada en: B/23 de Enero, C/ Negro Primero nº 241, de esta Parroquia y expuso: Que la niña que presenta nació en Maracay, el día: Diez de Marzo del año en curso, a las diez y treinta y cinco de la noche, en el Hospital Central, que tiene por nombre: **Keylmari Junayka.** Que es su hija y de su conyuge: Francisco Antonio Sandia Pulido, Cédula de Identidad n. V-10.154.109, casado, de veintinueve años de edad, Soldador, natural de Coloneto, Edo. Lara, de este domicilio. -- Fueron testigos de este acto: Wendy de Ruiz, Cédula de Identidad nº V-12.564.598, casada, del hogar, dom. en La Cabrera; Lissette de De Sousa, CI-9.659.105, casada, T.S en Administración, dom. en B/El Milagro, mayores de edad. - Terminó, se leyó y conformes firman. -

Progenitor

Ref Sandia

Testigos

Wendy C. Garcia P.

Adriana

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 25.708.484

MM690

Dante Rivas
Director

APELLIDOS SANDIA MONTAÑEZ

NOMBRES FADUAL ANTONIO

FIRMA TITULAR

22-11-95 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

30-01-12 01-2022
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

No. A001528082

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI — SECRETARÍA DE MOVILIDAD

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 7 6 0 0 1 0 0 0 — SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS [ ] CON HERIDOS [X] SÓLO DAÑOS [ ]

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS: Lat. ___ Long. ___

3.1. LOCALIDAD O COMUNA: 19

CÓDIGO DE RUTA — VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: Carrera 56. Entre calles 11 y 11A

4. FECHA Y HORA: 23 09 2023 23:50
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 24 09 2023 00:20
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE [1] ATROPELLO [2] VOLCAMIENTO [X] CAÍDA OCUPANTE [4] INCENDIO [5] OTRO [6]

5.1. CHOQUE CON: VEHÍCULO [1] TREN [2] SEMOVIENTE [3] OBJETO FIJO [4]

5.2. OBJETO FIJO: MURO [1] POSTE [2] ÁRBOL [3] BARANDA [4] SEMÁFORO [5] INMUEBLE [6] HIDRATANTE [7] VALLA SEÑAL [8] TARIMA CASETA [9] VEHÍCULO ESTACIONADO [10] OTRO [11]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL [ ] *NACIONAL [ ] *DEPARTAMENTAL [ ] *MUNICIPAL [ ] URBANA [X]

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [ ] INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [X]

6.3. ZONA: ESCOLAR [ ] TURÍSTICA [ ] MILITAR [ ] DEPORTIVA [ ] PRIVADA [ ] HOSPITALARIA [ ]

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

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO [ ] LLUVIA [ ] NIEBLA [ ] VIENTO [ ] NORMAL [X]

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS (VÍA 1 / VÍA 2)

7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA [X] / CURVA [ ]; B. PLANO [X] / PENDIENTE [ ]; C. BAHÍA DE EST. [ ] / CON ANDÉN [X] / CON BERMA [ ]

7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO [ ] / DOBLE SENTIDO [X] / REVERSIBLE [ ] / CONTRAFLUJO [ ] / CICLOVÍA [ ]

7.3. CALZADAS: UNA [ ] / DOS [X] / TRES O MÁS [ ] / VARIABLE [ ]

7.4. CARRILES: UNO [ ] / DOS [X] / TRES O MÁS [ ] / VARIABLE [ ]

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO [ ] / AFIRMADO [ ] / ADOQUÍN [ ] / EMPEDRADO [ ] / CONCRETO [X] / TIERRA [ ] / OTRO [ ]

7.6. ESTADO: BUENO [ ] / CON HUECOS [X] / DERRUMBES [ ] / EN REPARACIÓN [ ] / HUNDIMIENTO [ ] / INUNDADA [ ] / PARCHADA [ ] / RIZADA [ ] / FISURADA [ ]

7.7. CONDICIONES: ACEITE [ ] / HUMEDA [ ] / LODO [ ] / ALCANTARILLA DESTAPADA [ ] / MATERIAL ORGÁNICO [ ] / MATERIAL SUELTO [ ] / SECA [X] / OTRA [ ]

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON [X] / BUENA [ ] / MALA [ ]; B. SIN [X]

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO [ ]; B. SEMÁFORO [ ] / OPERANDO [ ] / INTERMITENTE [ ] / CON DAÑOS [ ] / APAGADO [ ] / OCULTO [ ]; C. SEÑALES VERTICALES [ ] / PARE [ ] / CEDA EL PASO [ ] / NO GIRE [ ] / SENTIDO VIAL [ ] / NO ADELANTAR [ ] / VELOCIDAD MÁXIMA [X] / OTRA [ ] / NINGUNA [ ]

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL [ ] / LÍNEA DE PARE [ ] / LÍNEA CENTRAL AMARILLA: CONTINUA [ ] / SEGMENTADA [ ] / LÍNEA DE CARRIL BLANCA: CONTINUA [ ] / SEGMENTADA [ ] / LÍNEA DE BORDE BLANCA [ ] / LÍNEA DE BORDE AMARILLA [ ] / LÍNEA ANTIBLOQUEO [ ] / FLECHAS [ ] / LEYENDAS [ ] / SÍMBOLOS [ ] / OTRA [ ]

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS [ ] / RESALTO [ ] / MÓVIL [ ] / FIJO [ ] / SONORIZADOR [ ] / ESTOPEROL [ ] / OTRO [ ]

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA [ ] / ESTOPEROLES [ ] / TACHONES [ ] / BOYAS [ ] / BORDILLOS [ ] / TUBULAR [ ] / BARRERAS PLÁSTICAS [ ] / HITOS TUBULARES [ ] / CONOS [ ] / OTRO [ ]

7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL [X]; B. DISMINUIDA POR: CASETAS [ ] / CONSTRUCCIÓN [ ] / VALLAS [ ] / ÁRBOL/VEGETACIÓN [ ] / VEHÍCULO ESTACIONADO [ ] / ENCANDILAMIENTO [ ] / POSTE [ ] / OTROS [ ]

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO [1]

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Tadual Antonio Sandia Montañez
DOC: CC. — IDENTIFICACIÓN No.: 25708484 — NACIONALIDAD: Venezolano — FECHA DE NACIMIENTO: 30 11 95 — SEXO: X M — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Carrera 15 # 39-42 B/ Ignacio Gerardo — CIUDAD: Cali — TELÉFONO: 3176938098
SE PRACTICÓ EXAMEN: SI [ ] NO [X] — AUTORIZÓ: SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS: SI [X]
PORTA LICENCIA: SI [X] — LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: — CATEGORÍA: — RESTRICCIÓN: — EXP [ ] VEN [ ] — DÍA MES AÑO: — CÓDIGO DE TRÁNSITO: — CHALECO: SI [ ] NO [ ] — CASCO: SI [X] NO [ ] — CINTURÓN: SI [ ] NO [ ]
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clínica Colombia. — DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Traumas. y Posible perdida de miembro Superior Derecho.

8.2. VEHÍCULO — PLACA: PTJ378 — PLACA REMOLQUE/SEM: — NACIONALIDAD: COLOMBIANO [X] EXTRANJERO [ ] — MARCA: AKT — LÍNEA: AK125 — COLOR: Plata — MODELO: 2014 — CARROCERÍA: — TON.: — PASAJEROS: 2 — LICENCIA DE TRÁNS. No.: 10029048250
EMPRESA: — MATRICULADO EN: Florida — INMOVILIZADO EN: Acopi. — TARJETA DE REGISTRO No.:
NIT: — A DISPOSICIÓN DE:
REV. TEC. MEC. SI [ ] NO [ ] No. No Aplica — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 2
PORTA SOAT SI [X] NO [ ] — PÓLIZA No.: 152210636590100 — ASEGURADORA: Bolívar — VENCIMIENTO: DÍA 05 MES 05 AÑO 24
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI [ ] NO [ ] — No.: — ASEGURADORA: — VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO
PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI [ ] NO [ ] — No.: — ASEGURADORA: — VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO

PROPIETARIO — MISMO CONDUCTOR SI [X] — APELLIDOS Y NOMBRES: Victor Javier Morillo Carrero. — DOC: CC. — IDENTIFICACIÓN No.: 12227872

8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL [ ] / BUS [ ] / BUSETA [ ] / CAMIÓN [ ] / CAMIONETA [ ] / CAMPERO [ ] / MICROBÚS [ ] / TRACTOCAMIÓN [ ] / VOLQUETA [ ] / MOTOCICLETA [X] / M. AGRÍCOLA [ ] / M. INDUSTRIAL [ ] / BICICLETA [ ] / MOTOCARRO [ ] / MOTOTRICICLO [ ] / TRACCIÓN ANIMAL [ ] / MOTOCICLO [ ] / CUATRIMOTO [ ] / REMOLQUE [ ] / SEMI-REMOLQUE [ ]

8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL [ ] / PÚBLICO [ ] / PARTICULAR [X] / DIPLOMÁTICO [ ]

8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO [ ] / CARGA [ ] / * EXTRADIMENSIONADA [ ] / * EXTRAPESADA [ ] / * MERCANCÍA PELIGROSA [ ] / * CLASE DE MERCANCÍA [ ]

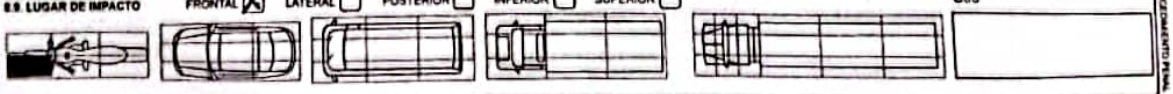
PASAJEROS: * COLECTIVO [ ] / * INDIVIDUAL [ ] / * MASIVO [ ] / * ESPECIAL TURISMO [ ] / * ESPECIAL ESCOLAR [ ] / * ESPECIAL ASALARIADO [ ] / * ESPECIAL OCASIONAL [ ]

8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL [ ] / MUNICIPAL [ ]

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Ver cheques

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL [X] LATERAL [ ] POSTERIOR [ ] INFERIOR [ ] SUPERIOR [ ] Otro



- ORIGINAL -

cadena — VIGILADO SUPERTRANSPORTE

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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

Powered by CamScanner

No. A00 1528082

HOJA 2

FORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

CONDUCTORES VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

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

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

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

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE (SEMI)	NACIONALIDAD (COLOMBIANO / EXTRANJERO)	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRÁNSITO No.

EMPRESA | MATRICULADO EN | INMOVILIZADO EN | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE

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

PORTA SOAT SI NO | PÓLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO

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

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

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, TRACTOCAMIÓN, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO, CARGA, * EXTRADIMENSIONADA, * EXTRAPESADA, * MERCANCÍA PELIGROSA, * CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS: * COLECTIVO, * INDIVIDUAL, * MASIVO, * ESPECIAL TURISMO, * ESPECIAL ESCOLAR, * ESPECIAL ASALARIADO, * ESPECIAL OCASIONAL

8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR

Otro

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. 1 — DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
Luisianny Glaymar perata Yirlesppt		5853147	Venezolana.	10 06 92	M X

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Carrera 15 # 39-42 B/Antonio Nariño | CIUDAD: Cali | TELÉFONO: 8176938058.

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clínica Colombia | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trumas.

CINTURÓN SI NO | CASCO X NO | CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN, PASAJERO, ACOMPAÑANTE X — GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO X

10. TOTAL VICTIMAS PEATÓN ___ ACOMPAÑANTE ___ PASAJERO ___ CONDUCTOR ___ TOTAL HERIDOS ___ MUERTOS ___

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR ___ DEL VEHÍCULO ___ DE LA VÍA 306. ___ DEL PEATÓN ___ DE PASAJERO ___

OTRA 306. ESPECIFICAR CUAL? La vía presenta hueco longitudinal entre la unión de los bloques de concreto los cuales no estan

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
1 Demarcados por el municipio pena la prevención vial.				
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES Nota: El Conductor presenta cedula venezolana y licencia de Conducir venezolana

Nota: Por el estado de Salud que presenta el Conductor No se le puede tomar prueba de Embriaguez.

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
SG	Carlos Andres Moral	CC	94494629	224	SIM	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mpio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo
76001	609	57	6	23	829 05

FIRMA DE CORRESPONDIENTIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

cadena

- ORIGINAL -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Powered by CamScanner

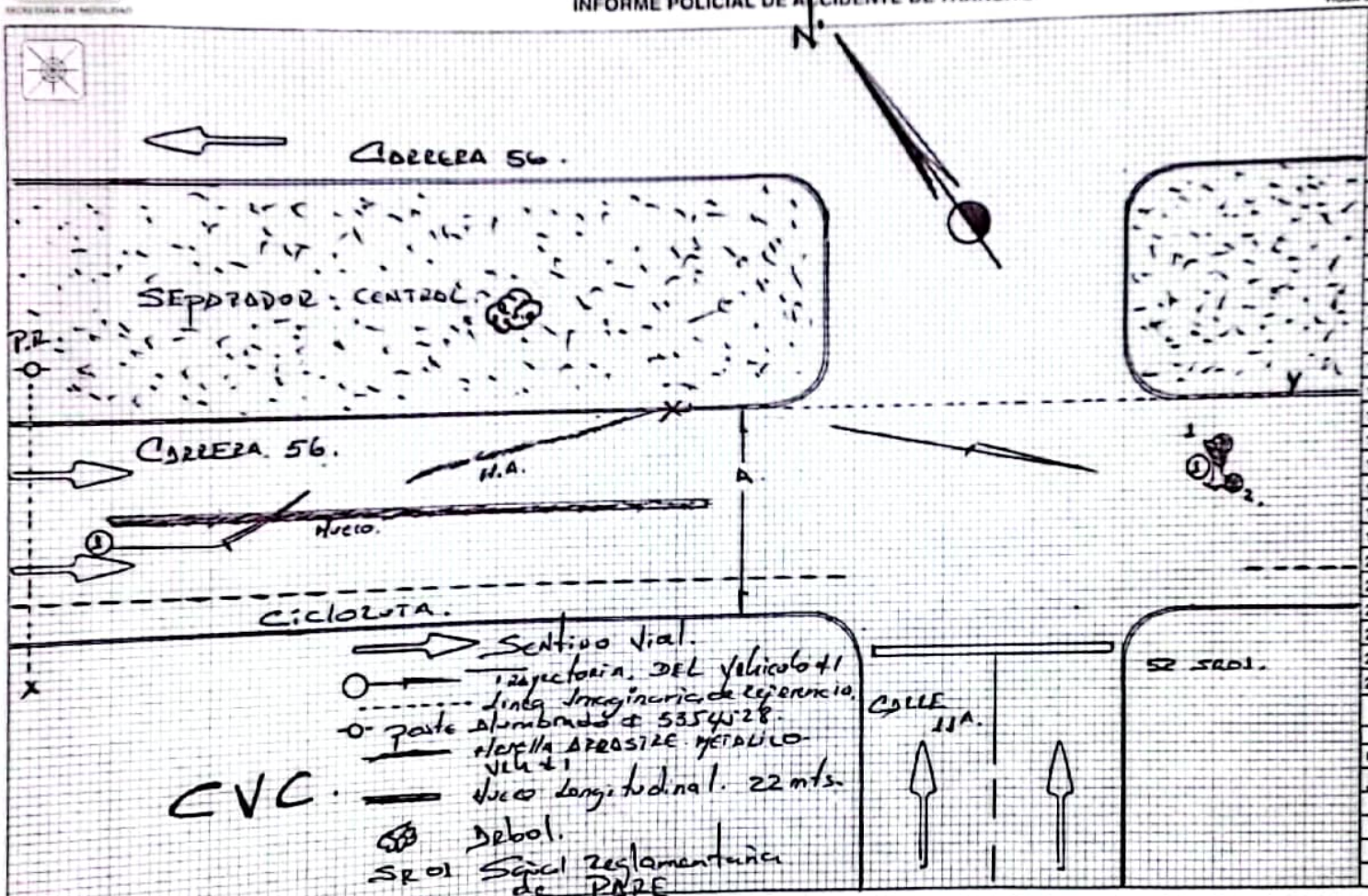
ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

No. A001528082

MinTransporte
Ministerio de Transporte

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

HOJA 3



PUNTO DE REFERENCIA: P.R. poste alumbrado # 5354528.

TABLA DE MEDIDAS

Nº	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	65,60	1,40	eje llanta trasera. Veh #1.
2	66,90	2,70	Eje llanta delantera Veh #1.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
1	8	70	H.A. Veh #1

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C.

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C.

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
AG	Carlos Andres Marin Arbila	CC.	94494629	224	SM	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto	Mupio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo
76	001	609976	5	2023	824905

Long.
Lat.
ESCALA:
PLANO:
VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

-ORIGINAL-

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CAD93

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos

CLINICA COLOMBIA ES

NIT. 900.242.742-1

Certifica:

Que en esta institución está siendo atendido el paciente FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ Identificado con AS VEN25708484 a través de la aseguradora SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR sufre accidente ocurrido el **23/09/2023,** según cupo establecido para el año 2023, es de **$29.759.652**

CUBRIMIENTO SOAT 2023	**$29.759.652**
CONSUMO CLÍNICA COLOMBIA	**$73.400**
CONSUMO OTRAS ENTIDADES	**$0**
SALDO A LA FECHA	**$29.686.252**

El cupo total del SOAT es por valor de $29.759.652
Estado de cuenta provisional

Para constancia se firma a los **24** Días del Mes de **SEPTIEMBRE** de **2023**

CLÍNICA COLOMBIA ES
FACTURACIÓN

FACTURACIÓN URGENCIAS

PARTE A

REPUBLICA DE COLOMBIA RESOLUCIÓN 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PERSONAS JURIDICAS -FURIPS

I. DATOS DE LA RECLAMACIÓN

Fecha Radicación RG **No Radicado**

No Radicado anterior(Respuesta a glosa, marcar X en RG **No Factura/Cuenta cobro:**

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FABILU S.A.S

Código Habilitación: 760010807701 **Nit:** 9002427421

III. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: SANDIA **Segundo Apellido:** MONTAÑEZ

Primer Nombre: FADUAL **Segundo Nombre:** ANTONIO

Tipo de Documento: AS **No Documento:** VEN25708484

Fecha de Nacimiento: 22/11/1995 **Sexo:** M

Fecha de fallecimiento:

Dirección Residencia: CALLE 39 45 12

Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76 Telefono: 3145196761

Municipio: CALI Cod: 001

Condición del Accidentado: [ ] Peaton [ ] Ciclista [ ] Ocupante [X] Conductor

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

Naturaleza del evento:

Naturales: Sismo Accidente de transito [X] Maremoto Erupciones volcanicas Huracán

Inundaciones Avalancha Deslizamieto de tierra Incendio Natural

Terroristas: Explosión Masacre Mina antipersonal Combate

Incendios Ataques a municipios

Dirección de la ocurrencia: CARRERA 56 CON CALLE 11A

Fecha Evento/Accidente: 23/09/2023 Hora: 23:23:00

Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76

Municipio: CALI Cod: 001 Zona: U [X] R [ ]

Descripción breve del Evento catastrófico o Accidente de Transito Enuncie las principales caracteristicas del evento / accidente:

CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL PERDER EL CONTROL Y CAER EN VIA PUBLICA OCASIONANDOLE LESIONES

V. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado Asegurado D.2497 [X] No Asegurado No Asegurado, Propietario indeterminado V. Fantasma Poliza falsa Vehículo en fuga

Marca: AKT **Placa:** PTJ37G

Tipo de Vehículo: Automóvil Bus Buseta Camión

Camioneta Campero Microbús Tractocamión

Motocicleta [X] Motocarro Moto triciclo Cuatrimoto

Moto Extrajera Vehículo Extranjero Volqueta

Código de la aseguradora: AT1327

Nro. de la Poliza: 152210636540100 Intervención de la autoridad: SI NO [X]

Vigencia Desde: 06/05/2023 Hasta: 05/05/2024 Cobro por excedente de la póliza: SI [ ] NO [X]

Número de radicado SIRAS 78d0bb4378dc274c

VI. DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCION DE LA VICTIMA

Código cups de servicio principal de hospitalización **Complejidad del servicio prestado**

Codigo cups del procedimiento quirúrgico principal **Codigo cups del procedimiento quirúrgico secundario**

Se presto servicio UCI 0 **Días de UCI reclamados** 0

VII. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Primer Apellido: MURRILLO Segundo Apellido: CARRERO

Primer Nombre: VICTOR Segundo Nombre: JANER

Tipo documento: CC Nro. Documento: 12227872

Dirección Residencia: CALLE 39 45 12

Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76 Telefono: 3145196761

Municipio Residencia: CALI Cod: 001

Total Folios: 0 0 1

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

Primer Apellido: SANDIA
Segundo Apellido:
Primer Nombre: FADUAL
Segundo Nombre: ANTONIO
Tipo documento: AS
Nro. Documento: VEN25708484
Dirección Residencia: CALLE 39 45 12
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Cod: 76
Telefono: 3145196761
Municipio Residendia: CALI
Cod: 001

IX. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: Remisión[ ] Orden de Servicio [ ]
Fecha Remisión: a las
Prestador que remite:
Código Inscripción:
Profesional que remite: Cargo:
Fecha de Aceptación: a las
Prestador que Recibe:
Código Inscripción:
Profesional que recibe : Cargo: Placa de la Ambulancia:

X. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN 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 Vehiculo: Placa No:
Transporto la victima desde: Hasta:
Tipo de transporte: Lugar donde recoge la victima: Zona: R [ ] U [ ]

XI. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha ingreso: 23/09/2023 a las 23:57
Fecha Egreso: 24/09/2023 a las 01:14
Código de diagnostico principal de Ingreso: Código de diagnostico principal de Egreso:
Otro código de diagnostico de ingreso: Otro código de diagnostico principal de Egreso:
Otro código de diagnostico de ingreso: Otro código de diagnostico principal de Egreso:

XII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL TRATANTE

1er Apellido del Médico o Profesional tratante
2do Apellido del Médico o Profesional tratante
1er Nombre del Médico o Profesional tratante
2do Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo documento: No. documento:
Número de registro médico:

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.

XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Manifestación de Servicios Habilitados SI [X] NO [ ]

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ	**IDENTIFICACION:** AS VEN25708484	**HC:** VEN25708484 - AS
FECHA DE NACIMIENTO: 22/11/1995 **EDAD:** 27 Años **SEXO:** M		**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CALLE 39 45 12	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3145196761
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	**OCUPACIÓN:** EMPLEADO(A)	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 23/09/2023 11:57 PM	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: UA1101 - URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA	**PLAN:** SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA 2023	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-09-24	**00:08 fraavive - FRANCISCO JAVIER AVILA VELA** **MOTIVO DE CONSULTA :** "ME ACCIDENTE" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 30 MIN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PRODUCIONDO HERIDA COMPLEJA EN CARA LATERAL DE BRAZO DERECHO CON EXPOSICION MUSCULAR, ADEMAS DE FRACTURA EXPUESTA DE RADIO GUSTILLO 3 B }, PACIENTE CON AMPUTACION PARCIAL DE PULGAR, DEDOS MANO DERECHA, CON SANGRADO ACTIV.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S682	Amputacion traumatica de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)			FRANCISCO JAVIER AVILA VELA	2023-09-24

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES

2023-09-24 00:14 **PROFESIONAL:** fraavive - FRANCISCO JAVIER AVILA VELA **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

INGRESO A URGENCIAS
NOMBRE:FADUAL SANDIA
EDAD: 28
LEE Y/O ESCRIBE: SI
RELIGIÓN: NO APLICA
ETNIA: MESTIZO
IDOMA O LENGUAJE: ESPAÑOL
DISCAPACIDAD COGNITIVA, AUDITIVA O VISUAL: NO
BARRERA ECONÓMICA NIEGA
RED DE APOYO: (FAMILIAR)
POBLACIÓN EXTRANJERA : NO APLICA
IDENTIDAD DE GENERO: NO APLICA

"ME ACCIDENTE"

ENFERMERDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 30 MIN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PRODUCIONDO HERIDA COMPLEJA EN CARA LATERAL DE BRAZO DERECHO CON EXPOSICION MUSCULAR, ADEMAS DE FRACTURA EXPUESTA DE RADIO GUSTILLO 3 B }, PACIENTE CON AMPUTACION PARCIAL DE PULGAR, DEDOS MANO DERECHA, CON SANGRADO ACTIV.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICO: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA

PROTOCOLO COVID - 19:
HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS: NIEGA
HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS: NIEGA
HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO: NIEGA
HA SIDO DIAGNOSTICADO CON INFECCIÓN POR COVID 19 ?:
HA RECIBIDO VACUNACIÓN PARA COVID -19?:

REVISIÓN POR SISTEMAS:
GENERAL: REFIERE ACEPTABLE, NIEGA FIEBRE, NO SÍNTOMAS GENERALES.
CABEZA: NIEGA CEFALEA, NO CAMBIOS EN VISIÓN, NO RINORREA, NO GINGIVORRAGIA, NO DISFAGIA, NO HEMOPTISIS.
CUELLO: NO MASAS, NIEGA DOLOR, NO ALTERACIÓN PARA DEGLUCIÓN, NI LIMITA MOVIMIENTO.
CARDÍACO: NIEGA PALPITACIONES, NO DOLOR TORÁCICO.
RESPIRATORIO: NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO OPRESIÓN TÓRACICA, NO DOLOR DE REJA COSTAL, NO DISNEA.
GASTROINTESTINAL: NO DOLOR ABDOMINAL, NO NÁUSEAS, NO EMESIS, NO DEPOSICIONES DIARREICA, NO MELENAS.
URINARIO: NIEGA HEMATURIA, NO POLIURIA, NO NICTURIA, NI DISURIA.
GENITAL: NO DOLOR, NO AUMENTO TAMAÑO, NO SECRECIÓN.
MÚSCULO ESQUELÉTICO: NIEGA DOLOR ARTICULAR, NO DEFORMIDAD EN EXTREMIDAD, TOLERA LA MARCHA, NO MIALGIAS, NI ARTRALGIAS.
NEUROLÓGICO: NO PARESTESIAS, NO CONVULSIONES, NO PÉRDIDA DE CONSCIENCIA, NO DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR.
ENDOCRINO: NIEGA RESEQUEDAD, NO POLIDIPSIA, NO POLIFAGIA, NO MASAS EN CUELLO, NO DIAFORESIS.
PIEL Y MUCOSAS: NO LESIONES EN PIEL, NO ERUPCIONES, NO PRURITO.

EXAMEN FÍSICO
*** SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP INDICADOS EN EL ÚLTIMO PROTOCOLO DEL MINSALUD/INS DE COLOMBIA Y TENIENDO EN CUENTA PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONTINGENCIA COVID-19. ADEMÁS, CON HIGIENE DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS ESTIPULADOS. ***

SIGNOS VITALES
FC: 77 LPM, FR: 18 RPM, TA: 100 / 65 MMHG, T° 36.50, SATO2: 97.00

PIEL Y FANERAS: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS
CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS.
CUELLO: MÓVIL, NO INGURGITADO, SIN ADENOPATÍAS.
SISTEMA RESPIRATORIO: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES.
SISTEMA CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
HERIDA COMPLEJA EN CARA LATERAL DE BRAZO DERECHO, CON EXPOSICION MUSCULAR TENDINOSA, AMPUTACION PARCIAL EN MANO CON EXPOSICION TENDINOSA Y OSEA, PULSOS DEBILES, LLENADO CAPILAR MAYOR A 5 SEGUNDOS, SANGRADO MODERADO ABUNDANTE, FRACTUA EXPUESTA
SNC: GSG 15/15 SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR

DIAGNOSTICOS:
- ACCIDENTE DE TRANSITO
- HERIDA COMPLEJA EN BRAZO DERECHO
- FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO GUSTILLO 3B
- AMPURTACION PARCIAL DE MANO DERECHA, CON ESPOSICION TENDINOSA Y OSEA

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUEIN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSTIO CON PRESENCIA DE AMPUTACION PARCIAL COMPLEJA FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO MANO DERECHA GUSTILLO 3B, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE MANEJO POR CIRUGIA MICROVASCULAR COMO URGENCIA VITAL, SERVICIO DEL CUAL NO SE CUENTA EN ESTOS MOMENTOS, SE INDICA INICIO DE TRAMITE DE REMISION COMO URGENCIA VITAL

PLAN:
OBSERVACION URGENCIAS
LEV SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA
MORFINA 3 CC EV DOSIS UNICA
SS ANGFIOTAC DE MIEMBROS SUPERIRO DERECHO, RX DE EXTREMIDAD DERECHA
SE INDICA INICIO DE TRAMITE DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A NIVEL SUPERIOR DE ATENCION
MONITORIZACION CONTINUA
CONTRO DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

2023-09-24 01:09	**PROFESIONAL:** luzgalra - LUZ ADRIANA GALVIS RAMIREZ	**ESPECIALIDAD:** TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

NOTA DE ORTOPEDIA

FADUAL SANDIA
28 AÑOS
CC
ADRES

DIAGNOSTICOS:

- ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA EN MIMEBRO SUPERIOR DERECHO
- HERIDA COMPLEJA EN CARA LATERAL DE BRAZO DERECHO
- AMPURTACION PARCIAL DE MANO DERECHA, CON ESPOSICION TENDINOSA Y OSEA.

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE DOLOR MODULADO, NIEGA SINTOMAS DE NOVO, AFEBRIL, POR AHORA SIN VIA ORAL. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.

OBJETIVO
SIGNOS VITALES
FC: 77 LPM, FR: 18 RPM, TA: 100 / 65 MMHG, T° 36.50, SATO2: 97.00

PIEL Y FANERAS: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS
CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS.
CUELLO: MÓVIL, NO INGURGITADO, SIN ADENOPATÍAS.
SISTEMA RESPIRATORIO: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES.
SISTEMA CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
HERIDA COMPLEJA EN CARA LATERAL DE BRAZO DERECHO, CON EXPOSICION MUSCULAR TENDINOSA, AMPUTACION PARCIAL EN MANO CON EXPOSICION TENDINOSA Y OSEA, PULSOS DEBILES, LLENADO CAPILAR MAYOR A 5 SEGUNDOS, SANGRADO MODERADO ABUNDANTE, FRACTUA EXPUESTA.
SNC: GSG 15/15 SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR

ANALISIS
PACIENTE MASCLUNO DE 28 AÑOS, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA HERIDA COMPLEJA EN CARA LATERAL DE BRAZO CON EXPOSICION TENDINOSA, CON MODERADO SANGRADO ACTIVO + AMPUTACION PARCIAL DE MANO DERECHA CON EXPOSICION OSEA Y TENDINOSA, PULSOS DISTALES DEBILES, LLENADO CAPILAR MAYOR A 5 SEG. PACIENTE CON REQUIREMIENTO DE REIMPLANTE SE COMENTA CON CIRUGIA DE MANO DE TURNO (DR HURTADO) QUIEN INDICA VALORACION POR SERVICIO DE MICROCIRUGIA Y REIMPLANTE, SE INDICA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL. SE LE EXPLICA A EL PACINETE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

2023-09-24 01:12	**PROFESIONAL:** fraavive - FRANCISCO JAVIER AVILA VELA	**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA DE IMAGENES
ANGIOTAC NO FUE POSIBLE TOMARLO DEBIDO A USO DE TORNIQUETE, EL CUAL POR ALTO RIESGO DE REINICIO DE SANGRADO NO SE RETIRA

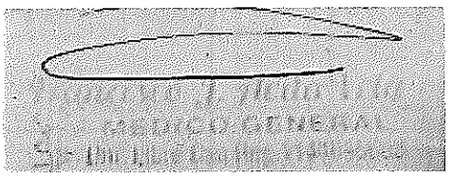
RX DE ANTEBRAZO DERECHO QUE EVIDENCIA FRACTURA EN TERCIO MEDIO DE DIAFISIS DE RADIO Y CÚBITO DERECHO, DESPLAZADA

RX DE MANO DERECHA CON EVIDENCIAD E FRACTURA EN DIAFISIS DE 3 METACARPIANO DERECHO, COMPROMISO DE PRIMER METACARPINAO, AVULSION DE FALANGE DISTAL DE PULGAR

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-09-24	00:02 fraavive - FRANCISCO JAVIER AVILA VELA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Proc No Qx: 87990104-ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES Solucitud Apoyo Dx: ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES **Obs: Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE MANO **Obs: INGRESO Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE MU?ECA **Obs: DERECHA Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO **Obs: DERECHO Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CODO **Obs: DERECHO Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HUMERO **Obs: DERECHO Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO **Obs: DERECHO MEDICAMENTO FORMULADO: MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA CUM: 20013906-1 ATC: N02AA01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10 mg AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML 0.9% X 500ML UNIDAD CUM: 38907-5 ATC: B05XA03 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9 g BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 00:37 fraavive - FRANCISCO JAVIER AVILA VELA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO **Obs: PACIENTE CON INDICACION DE REMISION COMO URGENCIA VITAL 00:41 fraavive - FRANCISCO JAVIER AVILA VELA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO **Obs: REMISION

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

YO FRANCISCO JAVIER AVILA VELA CERTIFICO QUE EL SEÑOR FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ IDENTIFICADO CON ADULTO SIN IDENTIFICACIóN NUMERO VEN25708484, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



PROFESIONAL : FRANCISCO JAVIER AVILA VELA
CC - 1144095693 - T.P 1144095693
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: LUZ ADRIANA GALVIS RAMIREZ - luzgalra

Fecha Impresión : 2023/9/24 - 01:14:20

CEDULA DE IDENTIDAD
V 25.708.484
MM690
APELLIDOS SANDIA MONTAÑEZ
NOMBRES FADUAL ANTONIO
Dante Rivas
Director
22-11-95 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
30-01-12 01-2022
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO

CEDULA DE IDENTIDAD
V 25.708.484
MM690
APELLIDOS SANDIA MONTAÑEZ
NOMBRES FADUAL ANTONIO
Dante Rivas
Director
22-11-95 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
30-01-12 01-2022
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029048250

PLACA PTJ37G	MARCA AKT	LÍNEA AK125CR4 EIII	MODELO 2024
CILINDRADA CC 124	COLOR MULTICOLOR		SERVICIO PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 2
NÚMERO DE MOTOR 157FMIVQ106688		REG N	VIN 9F2D2125XRB002661
NÚMERO DE SERIE ******		REG N	NÚMERO DE CHASIS 9F2D2125XRB002661
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) MURILLO CARRERO VICTOR JANER			REG N IDENTIFICACIÓN C.C. 12227872

RESTRICCIÓN MOVILIDAD		BLINDAJE ******	POTENCIA HP 10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 902023000063631	VE I	FECHA IMPORT. 25/04/2023	PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD ******			
FECHA MATRÍCULA 06/05/2023	FECHA EXP. LIC. TTO. 06/05/2023	FECHA VENCIMIENTO ******	
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA TTOYTTE FLORIDA			

LT07002433023

Identificación del Paciente

Paciente **SANDIA MONTAÑEZ FADUAL ANTONIO** Doc. de identificación **AS 37389019**
Fecha de Nacimiento **22-noviembre-1995** Edad **27 Años 10 Meses 2 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3145196781** Celular **3145196781**
Dirección **CARERRA 15 CALLE 39 - 42 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **REINA YELUZ MONTANEZ GAMEZ**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **24-sept.-2023 14:37** Fecha y hora de Atención **24-sept.-2023 14:38**
El paciente se movilizo por sus propios medios? **No** Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta** Procedencia **Cirugia**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis
Causa del evento: **Traslado de Cirugia**
Fecha de ocurrencia: **23/09/2023 23:23** Tipo de evento: **Accidente de transito**
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia: **KR 56 CON CLL 11A**

Enfermedad Actual - (Anamnesis)
Paciente masculino de 27 años de edad quien ingresa el 24/09/23 en contexto de Accidente de Transito en Ciclad de Conductor de Moto con Posterior Trauma en Miembro Superior Derecho con Semiamputacion de Mano Derecha ingresando inicialmente a Centro de Menor compejidad de donde definen remtir a nuestra Institucion. Valorado por equipo de Cirugia de Mano quienes documentan posterior a revision de imagenes e inspeccion clinica una Amputacion del Pulgar Derecho a Nivel de Tercio Medio del Metacarpiano, Herida Compleja por Atriccion con Desdobliing de la Palma de la Mano y Fractura de Radio y Cubito a Nivel del Tercio Medio motivo poel cual define llevar a procedimiento quirurgico donde evidencian lesiones severas las cuales llevan a realizacion de Desarticulacion de Muñeca a Nivel de la Articulacion Radiocarpiana + Reduccion Abierta y Osteosintesis de Fractura de Radio y Cubito Derecho + Lavado y Desbridamiento de Lesiones a Nivel de Codo + Colgajo en Muleca y Codo + Colocacion de VAC Procedimiento quirurgico realizao el dia de hoy sin complicaciones por lo que definen traslado a piso de Hospitalizacion para seguimiento de evolucion clinica.

Antecedentes:
Personales: Niega
Alergicos: Niega
Farmacologicos: Niega

Examen Fisico:
Paciente en aceptable estado general, consciente, alerta, Normocefalo, pupilas reactivas, mucosas humedas, Cuello movil sin masas, Torax expansible, RsCsRs sin soplos, Pulmones ventilados no agregados, Abdomen no irritacion peritoneal, peristalsis presente, GU No explorado, Extremidades Heridas quirurgicas cubiertas sin sangrado activo, con Sistema VAC Funcional, pulsos presentes, SNC: Sin deficit aparente.

Impresiones Diagnosticas:
1. POP Desarticulacion de Muñeca a Nivel de la Articulacion Radiocarpiana + Reduccion Abierta y Osteosintesis de Fractura de Radio y Cubito Derecho + Lavado y Desbridamiento de Lesiones a Nivel de Codo + Colgajo en Muleca y Codo + Colocacion de VAC de Miembro Superior Derecho - 24/09/2023
2. Accidente de Transito en Calidad de Conducto de Moto
2.1. Amputacion del Pulgar Derecho a Nivel de Tercio Medio del Metacarpiano, Herida Compleja por Atriccion con Desdobling de la Palma de la Mano y Fractura de Radio y Cubito a Nivel del Tercio Medio

Analisis: Paciente en la 3ra decada de la vida con historia clinica descrita, actualmente estable hemodinamicamente, no datos de respuesta inflamatoria sistemica, tolerando oxigeno ambiente con buena evolucion POP. Score de Caprini de 3 Puntos con Score Improve de 1 Punto por lo que se define manejo con Tromboprofilaxis Mecanica, no realizo modificaciones al plan de manejo, quedamos atentos a cualquier llamado.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	- Niega(Reg: 24 Sep 2023 15:59:)
Patológicos	- NIEGA HTA NIOEGA DM2(Reg: 24 Sep 2023 02:22:)
Quirúrgicos	- NIEGA(Reg: 24 Sep 2023 02:22:)
Farmacológicos	- Niega(Reg: 24 Sep 2023 15:59:)

Revisión por Sistemas

24 septiembre 2023 15:59 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**
Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Examen Físico

24 septiembre 2023 15:59 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

Estado General.	**Paciente en aceptable estado general, consciente, alerta**
Cabeza.	**Normocefalo, pupilas reactivas, mucosas humedas**
Boca y Faringe.	**Lo Descrito**
Cuello.	**Cuello movil sin masas**
Tórax.	**Torax expansible, RsCsRs sin soplos, Pulmones ventilados no agregados**
Abdomen.	**Abdomen no irritacion peritoneal, peristalsis presente**
Genito - Urinario.	**GU No explorado**
Musculo-esquelético.	**Extremidades Heridas quirurgicas cubiertas sin sangrado activo, con Sistema VAC Funcional, pulsos presentes**
Neurológico.	**SNC: Sin deficit aparente.**
Piel.	**Lo Descrito**
Analisis.	**Impresiones Diagnosticas:** **1. POP Desarticulacion de Muñeca a Nivel de la Articulacion Radiocarpiana + Reduccion Abierta y Osteosintesis de Fractura de Radio y Cubito Derecho + Lavado y Desbridamiento de Lesiones a Nivel de Codo + Colgajo en Muleca y Codo + Colocacion de VAC de Miembro Superior Derecho - 24/09/2023** **2. Accidente de Transito en Calidad de Conducto de Moto** **2.1. Amputacion del Pulgar Derecho a Nivel de Tercio Medio del Metacarpiano, Herida Compleja por Atriccion con Desdobling de la Palma de la Mano y Fractura de Radio y Cubito a Nivel del Tercio Medio** **Analisis: Paciente en la 3ra decada de la vida con historia clinica descrita, actualmente estable hemodinamicamente, no datos de respuesta inflamatoria sistemica, tolerando oxigeno ambiente con buena evolucion POP. Score de Caprini de 3 Puntos con Score Improve de 1 Punto por lo que se define manejo con Tromboprofilaxis Mecanica, no realizo modificaciones al plan de manejo, quedamos atentos a cualquier llamado.**
Observaciones.	**Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

Notas de Interconsulta

25 septiembre 2023 11:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

FADUAL ANTONIO SANOÍA MONTAÑEZ
27 AÑOS
AS 37389019
MASCULINO
O/P: VENEZUELA/ CALI
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS. TRABAJA EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ.
VIVE CON LA MADRE.

DIAGNÓSTICOS
TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
POP INMEDIATO AMPUTACION DESARTICULACION DE MUÑECA
OSTEOSINTESIS DE ANTEBRAZO RADIO Y CUBITO
COLGAJO EN MUÑECA , COLGAJO EN CODO , MAS SISTEMA VAC

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN EL DÍA 23 DE SPETIEMBRE A LAS 23:00 HORAS, EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO, SUFRE TRAUMATISMO SEVERO EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON ARRANCAMIENTO EN MANO -HEMIAMPUTACION - CON EXPOSICION DE HUESO , NERVIOS Y TENDONES. SIN EVIDENCIA DE LLENADO CAPILAR, HERIDA CON COMPROMISO DE COBERTURA CUTÁNEA Y EXPOSICIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y FASCIA. RX MOSTRÓ FRACTURA EN MTC Y EN RADIO Y CÚBITO DERECHO TERCIO DISTAL.

REQUIRIÓ AMPUTACIÓN CON DESARTICULACIÓN DE MUÑECA Y OSTEOSÍNTESIS DE ANTEBRAZO RADIO Y CUBITO, COLGAJO EN MUÑECA , COLGAJO EN CODO Y SISTEMA VAC. ESTÁ EN SEGUIMIENTO DE ORTOPEDIA.

SE SOLICITÓ INTERCONSULTA POR PARTE DE ORTOPEDIA.

PACIENTE COMENTA SER VENEZOLANO, QUIEN SE ENCUENTRA VIVIENDO EN CALI DESDE HACE 1 AÑO, DESEMPEÑÁNDOSE COMO MECÁNICO AUTOMOTRIZ. NO TIENE HISTORIA DE ENFERMEDAD MENTAL. EL DIA DE HOY REFIERE SENTIRSE "RESIGNADO" TRAS LA AMPUTACIÓN, CON INTENCIÓN DE ADAPTARSE A SU NUEVA CONDICIÓN. "AGRADECIDO" DE ESTAR CON VIDA Y DE QUE EL RESTO DE SU EXTREMIDAD ESTUVIERA CONSERVADA Y SU PAREJA A SALVO. COMENTA QUE COMPRENDE SU SITUACIÓN ACTUAL COMO IRREVERSIBLE. NIEGA IDEAS DE TRISTEZA, SINTOMAS ANSIOSOS, IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, NIEGA ALTERACIONES DEL PATRÓN DEL SUEÑO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NEGATIVO
ALÉRGICOS: NEGATIVOS
QUIRÚRGICOS: LO DESCRITO
TRAUMATOLÓGICOS: NEGATIVO
FARMACOLÓGICOS: NEGATIVO
TOXICOLÓGICOS: NEGATIVO
FAMILIARES: DM E HTA EN MADRE

INVENTARIO FARMACOLÓGICO ACTUAL:
CEFAZOLINA, PARACETAMOL, DIPIRONA

EXAMEN MENTAL
PACIENTE EN CAMA HOSPITALARIA, APARENTA EDAD CRONOLÓGICA, TEZ MESTIZA, ALTURA Y CONTEXTURA PROMEDIO. LUCE PREOCUPADO POR SU PRESENTACIÓN PERSONAL, PORTE ACORDE AL CONTEXTO HOSPITALARIO, COLABORA CON LA ENTREVISTA. SIN ACTITUD ALUCINATORIA. EUQUINETICO. AFECTO MODULADO. ADECUADA PRODUCCIÓN IDEO VERBAL Y VOLUMEN DE VOZ. NIEGA IDEAS DE DESESPERANZA, MUERTE Y SUICIDIO NO ESTRUCTURADAS. NO SE IDENTIFICAN IDEAS DELIRANTES, LÓGICO. NIEGA ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCIÓN. ALERTA, ORIENTADO, EUPROSEXICO. CÁLCULO Y ABSTRACCIÓN CONSERVADAS. JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO.

PARACLÍNICOS
LEUCOCITOS 16610 NEUTRÓFILOS 13910 HEMOGLOBINA 13.7 HEMATOCRITO 41.5 PLAQUETAS 290.000
PTT 23.3 PT 11 CREATININA 1.25 BUN 17.7

DIANÓSTICO POR PSIQUIATRÍA:
EXAMEN PSIQUIÁTRICO GENERAL

ANÁLISIS:
PACIENTE CON TRAUMA SEVERO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, EN POSOPERATORIO DE AMPUTACIÓN DESARTICULACIÓN DE MUÑECA, CON OSTEOSINTESIS DE ANTEBRAZO RADIO Y CUBITO, COLGAJO EN MUÑECA , COLGAJO EN CODO, MÁS SISTEMA VAC TRAS SUFRIR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA.
EN EL MOMENTO EN PERIODO INMEDIATO TRAS SITUACIÓN COMPLEJA DE PÉRDIDA DE SU MANO DERECHA, QUIEN NIEGA EN EL MOMENTO SÍNTOMAS AFECTIVOS, PSICÓTICOS O ALTERACIONES DEL PATRÓN DEL SUEÑO QUE AMERITEN MANEJO ADICIONAL POR LA ESPECIALIDAD. SIN EMBARGO SÍ DEBE TENER ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO POR PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL DADO ES INCIERTO CÓMO DESARROLLARÁ SU PROCESO ADAPTATIVO Y DE REINTEGRACIÓN LABORAL.
POR EL MOMENTO CERRAMOS INTERCONSULTA, ATENTOS A NUEVOS REQUERIMIENTOS POR PARTE DEL SERVICIO TRATANTE. EN CASO DE EGRESO, SE SOLICITA ENTREGAR ORDEN DE CONTROL POR PSIQUIATRÍA.

PLAN:
SE CIERRA INTERCONSULTA

VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL
EN CASO DE EGRESO CENTROL POR PSIQUIATRIA AMBULATORIO
Firmado electrónicamente por **BEATRIZ CAROLINA AYOLA RAMIREZ** – PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 1130675980 Identificación CC 1130675980

Evoluciones
25 septiembre 2023 11:10 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO
Firmado electrónicamente por **BEATRIZ CAROLINA AYOLA RAMIREZ** – PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 1130675980 Identificación CC 1130675980

Notas de Interconsulta
25 septiembre 2023 13:55 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
TERAPIA OCUPACIONAL:
Se encuentra paciente en posición sedente, en compañía de la madre y dos primos, hemodinámicamente estable, afebril; alerta.

Diagnósticos:
(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO

Se inicia valoración de desempeño ocupacional, donde se evidencia independencia modificada (tarda más tiempo de lo habitual) en la ejecución de actividad de alimentación, arreglo personal y traslados; asistencia mínima en vestido/desvestido (tren superior e inferior), transiciones. Componente osteo/neuromuscular: En relación a los patrones de movimiento funcionales (mano-cabeza, mano-boca, mano-espalda, etc.) e integrales (alcances, agarres y pinzas) se encuentran conservados en miembro superior izquierdo; derecho alterado por traumatismo. Examen mental: Paciente orientado en las tres esferas, comprende y sigue instrucciones, discurso coherente, relevante, producción ideo-verbal y intervalo pregunta-respuesta adecuado, no se evidencia ideación suicida. Paciente quien refiere preocupación por estado actual de salud; presenta comportamiento ansioso, fondo triste.

ANÁLISIS: Paciente quien presenta un desequilibrio ocupacional debido a la restricción en la participación de actividades de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentra. De acuerdo con lo anterior, se plantea la necesidad de intervención por parte del servicio, con los objetivos de:

- Promover la participación e independencia en las actividades básicas de la vida diaria a través de modificación de la actividad.
- Promover la estructuración de hábitos y rutinas en el contexto hospitalario.

Finalizo intervención, dejo paciente estable.
Firmado electrónicamente por **DANIELA HERRERA MARMOLEJO** – TERAPIA OCUPACIONAL
Tarjeta Profesional: 1144169455 Identificación CC 1144169455
25 septiembre 2023 14:45 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

FADUAL ANTONIO SANDÍA MONTAÑEZ
AS 37389019
EDAD: 27 AÑOS

OBJETIVO: PACIENTE REPORTADO A TRABAJO SOCIAL PARA EVALUAR REDES DE APOYO FAMILIAR O SOCIAL.

DESARROLLO: PACIENTE EN LA TERCERA DE LA VIDA A QUIEN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN EL MOMENTO DE ENTREVISTA, QUIEN INDICA QUE DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CUENTA CON LA VINCULACIÓN DE LA MADRE REINA MONTAÑEZ Y SU PAREJA LUDIADNEY PERAZA, SE CONOCE QUE VIVE EN LA CIUDAD DE CALI EN CALLE 39 #15-42 BARRIO ATANASIO GIRARDOT, PREVIO AL INGRESO HOSPITALARIO LABORABA COMO MECÁNICO AUTOMOTRIZ. EN SU RELATO DE VIDA INFORMA QUE VIVE EN COLOMBIA DESDE HACE 1 AÑO.

INDICA QUE SUS FAMILIARES SE ENCUENTRAN REALIZANDO GESTIÓN PARA ACTUALIZAR DOCUMENTACIÓN DE PPT.

PACIENTE INDICA QUE PRESENTA DUDAS DE MANEJO MÉDICO POR LO CUAL SE INFORMA AL JEFE DE TURNO SOBRE SOLICITUD DE PACIENTE.

PLAN: SEGUIMIENTO A NECESIDAD FAMILIAR.

Firmado electrónicamente por **JENNIFER PAMELA CASQUETE ESTACIO** -- TRABAJO SOCIAL
Tarjeta Profesional: 31602711 Identificación CC 31602711

25 septiembre 2023 16:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
PSICOLOGÍA

MC: Se realiza valoración por psicología, brindando apoyo emocional ante el impacto de la condición clínica. Así mismo se ahonda para identificar factores de riesgo psicosocial, necesidades, favorecer la identificación y movilización de recursos personales y familiares que faciliten el proceso de adaptación afectiva ante la condición clínica actual.

Edad: 27 años
Residencia: Cali
Ocupación: Mecánico automotriz

Examen mental: Se encuentra paciente despierto, acostado en cama, responde al llamado, sin acompañante. Se observa con adecuada higiene y presentación personal, colabora con el entrevistador, es receptivo, atento, hace contacto visual, establece comunicación verbal fluida, se permite profundizar en aspectos afectivos. Pensamiento lógico, coherente, relevante. Afecto eutimico. Al momento de la intervención no refiere ideas de muerte, ni ideación suicida. Orientado en tres esferas, alerta. No se evidencia durante la atención presencia de alteraciones sensoperceptivas. Juicio conservado.

Valoración subjetiva: Se abre espacio de escucha activa para favorecer movilización discursiva de su situación actual e identificación de necesidades psicológicas frente a su condición clínica, aparentemente estable, refiriendo que "mi cuerpo está hecho para ejercer cualquier cosa, estoy tranquilo". Se permite construcción discursiva del evento, afirma encontrarse estable, con disposición y aceptación al tratamiento propuesto. Paciente cuenta con red de apoyo.

Análisis: Paciente de 27 años, en compañía de su madre, receptivo, comprende la situación actual, al igual que su acompañante. Afectivamente estable, se permite ahondar sobre el evento, describe síntomas y experiencia actual. Grupo familiar involucrado en contexto de hospitalización, brindando apoyo a las necesidades. Paciente labora como mecánico, se encuentra en disposición de realizar cambios y ajustes, reside en Cali con progenitora y sobrino, procedente de Venezuela. En proceso de adaptación, introspección y adherencia. Se brinda educación frente al tipo de acompañamiento desde el servicio y a la construcción de hábitos de estilo saludable.

Se finaliza la atención, dejando a disposición el espacio de escucha y acompañamiento desde psicología. Paciente afirma comprender información brindada.

Firmado electrónicamente por **KAREN LIZETH CORTES GARZON** -- PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1144075492 Identificación CC 1144075492

Evoluciones

25 septiembre 2023 17:53 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.2

CIRUGIA DE LA MANO DR ESTEBAN MARTINEZ
POP AMPUTACION DESARTICULACION DE MUÑECA POR TRAUMA SEVERO POR ATRICCION
FRACTURA DE RADIO Y CUBITO TERCIO MEDIO CON DISTAL FIJADO
DESGLOBING EN CODO CON TRAUMA MUSCULAR Y NERVIO CUBITAL
PACIENTE POP 1 DIA BUEN ESTADO GENERAL TRANQUILO , DOLOR CONTROLADO NO SANGRADO , NO SIGNOS DE COMPARTIMENTO
EXAMEN FISICO INMOVILIZACION CON FERULA BRAQUIPALMAR EN POSICION DE 100 GRADOS D EFLEXION DEL CODO , VENDAJES LIMPIOS SIN SANGRADO , SISTEMA VAC FUNCIONAL
RX DE ANTEBRAZO SE EVIDENCIA FRACTURAS DE RADIO Y CUBITO ALIEADAS CON MATERIAL D EOSTEOSINTESIS
PLAN CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO ANALGESIA , SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL PARA MALAIA, VIGILAR SISTEMA VAC SE LLEVARA A NUEVO PROCEDIMIENTO EL DIA JUEVES

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

26 septiembre 2023 08:05 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:

(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

CIRUGIA DE LA MANO

POP AMPUTACION DESARTICULACION DE MUÑECA POR TRAUMA SEVERO POR ATRICCION
FRACTURA DE RADIO Y CUBITO TERCIO MEDIO CON DISTAL FIJADO
DESGLOBING EN CODO CON TRAUMA MUSCULAR Y NERVIO CUBITAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

26 septiembre 2023 10:54 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.3

Nota Medicina General

Diagnósticos Actuales:
1. POP Desarticulacion de Muñeca a Nivel de la Articulacion Radiocarpiana + Reduccion Abierta y Osteosintesis de Fractura de Radio y Cubito Derecho + Lavado y Desbridamiento de Lesiones a Nivel de Codo + Colgajo en Muñeca y Codo + Colocacion de VAC de Miembro Superior Derecho - 24/09/2023
2. Accidente de Transito en Calidad de Conducto de Moto
2.1. Amputacion del Pulgar Derecho a Nivel de Tercio Medio del Metacarpiano, Herida Compleja por Atriccion con Desdobling de la Palma de la Mano y Fractura de Radio y Cubito a Nivel del Tercio Medio

Antecedentes Patológicos: Niega

Antecedentes Alérgicos: Niega

Reporte de Paraclinicos:
26/09/23: Leucos: 16690 N: 64% Hb: 11.2 Plaquetas: 232000

Se revisa reporte de hemograma con leucocitosis posiblemente en relacion al ámbito Postquirurgico, resto sin anormalidades de importancia, no modifico plan de manejo.

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

27 septiembre 2023 11:39 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

Notas de Interconsulta

27 septiembre 2023 17:33 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

FADUAL ANTONIO SANDÍA MONTAÑEZ
AS 37389019
EDAD: 27 AÑOS

OBJETIVO: PACIENTE QUIEN NO CUENTA CON ASEGURAMIENTO AL SGSSS.

DESARROLLO: PACIENTE EN LA TERCERA DE LA VIDA A QUIEN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN EL MOMENTO DE ENTREVISTA, QUIEN INDICA QUE DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CUENTA CON LA VINCULACIÓN

DE LA MADRE REINA MONTAÑEZ Y SU PAREJA LUDIADNEY PERAZA, SE CONOCE QUE VIVE EN LA CIUDAD DE CALI EN CALLE 39 #15-42 BARRIO ATANASIO GIRARDOT, PREVIO AL INGRESO HOSPITALARIO LABORABA COMO MECÁNICO AUTOMOTRIZ. EN SU RELATO DE VIDA INFORMA QUE VIVE EN COLOMBIA DESDE HACE 1 AÑO.

INDICA QUE SUS FAMILIARES SE ENCUENTRAN REALIZANDO GESTIÓN ANTE MIGRACION COLOMBIA SIN EMBARGO NO CUENTAN CON RESPUESTA A SOLICITUD. SE INFORMA A PACIENTE FRENTE A SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL EL DIA DE MAÑANA PARA VERIFICAR GESTION DE FAMILIAR.

PLAN: SEGUIMIENTO A CASO.

Firmado electrónicamente por **JENNIFER PAMELA CASQUETE ESTACIO** -- TRABAJO SOCIAL
Tarjeta Profesional: 31602711 Identificación CC 31602711

Evoluciónes
27 septiembre 2023 18:28 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

27 septiembre 2023 19:40 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.4

CIRUGIA DE LA MANO DR ESTEBAN MARTINEZ
POP AMPUTACION DESARTICULACION DE MUÑECA POR TRAUMA SEVERO POR ATRICCION
FRACTURA DE RADIO Y CUBITO TERCIO MEDIO CON DISTAL FIJADO
DESGLOBING EN CODO CON TRAUMA MUSCULAR Y NERVIO CUBITAL
PACIENTE POP 3 DIA BUEN ESTADO GENERAL TRANQUILO , DOLOR CONTROLADO NO SANGRADO , NO SIGNOS DE COMPARTIMENTO
EXAMEN FISICO INMOVILIZACION CON FERULA BRAQUIPALMAR EN POSICION DE 100 GRADOS D EFLEXION DEL CODO , VENDAJES LIMPIOS SIN SANGRADO , SISTEMA VAC FUNCIONAL

PLAN: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA AUN TIENE PENDIENTE LLEVAR A SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO PARA CAMBIO DE VAC O SEGUN HALLAZGOS OPERATORIOS CUBRIMIENTO DEFECTO DE COBERTURA EN CODO MEDIANTE INJERTOS O COLGAJOS DE AVANCE , ESTRACCION DE CLAVO TEMPORAL EN CUBITO Y FIJACION ESTABLE CON PLACA PARA BRINDARLE UN MUÑON ESTABLE Y MEJOR PRONOSTICO EN LA CONSOLIDACION DEL TRAZO DE FRACTURA EN CUBITO EL CUAL NO SE FIJO DE FORMA DEFINITIVA EN LA PRIMERA FASE POR EL EDEMA Y RIESGO D ECOMPARTIMENTO CON MULTIPLES ABORDAJES
SE ADICIONA A LA SOLICITUD PLACA DE LC DCP DE 3.5
PROCEDIMIENTO PROGRAMADO PARA EL DIA VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE 2 PM

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

Notas de Interconsulta
28 septiembre 2023 07:13 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
DIESTRO
VIVE EN CALI CON PAREJA.
ENTERADO DE EVOLUCION POR NOTAS MEDICAS.-
NOTA MEDICA RETROSPECTIVA VALORADO EL 26/09/2023 NO HABIA INTERCONSULTA SOLICITADA POR LO CUAL NO SE HABIA PODIDO GUARDAR LA NOTA.
Diagnósticos Actuales:
1. POP desarticulación de Muñeca a Nivel de la articulación radio carpiana + reducción Abierta y osteosíntesis de Fractura de Radio y Cubito Derecho + Lavado y Desbridamiento de Lesiones a Nivel de Codo + Colgajo en Muleca y Codo + colocación de VAC de Miembro Superior Derecho - 24/09/2023
2. Accidente de Transito en Calidad de Conducto de Moto
2.1. amputación del Pulgar Derecho a Nivel de Tercio Medio del Metacarpiano, Herida Compleja por atrición con Desdobling de la Palma de la Mano y Fractura de Radio y Cubito a Nivel del Tercio Medio ,

paciente refiere se esta adaptando a la situación actual, no quiere en este momento hablar de los pasos a seguir con relación a protetizacion refiere que cada cosa en su momento y ahora incluso va a ser intervenido nuevamente entonces

piensa que no es momento para hablarlo.
refiere siente la mano y pasan corriente hacia los dedos y los siente entumidos acartonados y duelen.
examen físico:
inspección ausencia completa del segmento muñeca mano
palpación: sin dolor ahora.,
sensibilidad no se puede evaluar esta cubierto con férula y con vendaje.
tono normal.
arcos de movilidad limitado en codo por la férula en hombro lado derecho movimiento libre.
fuerza: no se puede evaluar en este momento.
análisis: paciente en fase aguda de desarticulación de muñeca aun en etapa de inmovilización debido a defecto de cobertura en antebrazo, desde rehabilitación requiere inicio de modulador para el dolor y adicional implementación de terapia ocupacional entrenar en cambio de dominancia y mejorar AVD y AIVD, en terapia física para fortalecimiento de hombro y mantenimiento de arcos de movilidad. también requiere apoyo por psicología que ya recibe.,
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HANS KALIB ORTEGA MEJIA** -- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional: 762805 Identificación CC 94520191

Evoluciónes
28 septiembre 2023 16:51 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.5

Se cargan ordenes médicas de fisiatría.

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR ORTIZ MORENO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144079564

Notas de Interconsulta
28 septiembre 2023 17:56 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
TERAPIA OCUPACIONAL

Encuentro paciente en estado de alerta, en condiciones estables, en el momento sin acompañante.
Se realiza seguimiento con el objetivo de reentrenar en la ejecución de actividad de alimentación, se explican modificaciones de la actividad y estrategias para logra una participación funcional en la actividad; el paciente refiere comprender la información brindada.
Paciente que no requiere cambio de dominancia ya que la amputación es en la extremidad no dominante.
Dejo paciente en condiciones estables, sin acompañante.

Firmado electrónicamente por **DANIELA HERRERA MARMOLEJO** -- TERAPIA OCUPACIONAL
Tarjeta Profesional: 1144169455 Identificación CC 1144169455

Evoluciónes
28 septiembre 2023 18:41 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO
CIRUGIA DE LA MANO DR ESTEBAN MARTINEZ
POP AMPUTACION DESARTICULACION DE MUÑECA POR TRAUMA SEVERO POR ATRICCION
FRACTURA DE RADIO Y CUBITO TERCIO MEDIO CON DISTAL FIJADO
DESGLOBING EN CODO CON TRAUMA MUSCULAR Y NERVIO CUBITAL
PACIENTE POP 3 DIA BUEN ESTADO GENERAL TRANQUILO , DOLOR CONTROLADO NO SANGRADO , NO SIGNOS DE COMPARTIMENTO
EXAMEN FISICO INMOVILIZACION CON FERULA BRAQUIPALMAR EN POSICION DE 100 GRADOS D EFLEXION DEL CODO , VENDAJES LIMPIOS SIN SANGRADO , SISTEMA VAC FUNCIONAL

PLAN: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA CIRUGIA PROGRAMADA PARA MAÑANA.
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Hospitalización

Firmado electrónicamente por **EDUARDO VELASQUEZ GIRON** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional: 892/14 Identificación CC 94332318

30 septiembre 2023 08:54 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Día de Hospitalización No.7

CIRUGIA DE LA MANO DR ESTEBAN MARTINEZ
POP FIJACION DEFINITIVA EN CUBITO
CUBRIMIENTO D EDEFECTOS DE COBERTURA EN CODO
PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL , DOLOR CONTROLADO SIN SIGNOS DE INFECCION SIN SANGRADO
M SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA BRAQUIOPALMAR A 100 GRADOS DE FLEXION SIN SANGRADO
PLAN: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSOPERATORIA , SE DECIDA DAR DE ALTA DEPUES DE ALMUERZO ,
TOMA DE RX DE ANTEBRAZO ANTES DEL EGRESO PARA EL CONTROL
VER NOTA DE EGRESO PARA INDICACIONES
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

Ordenes Medicas

24 septiembre 2023 16:00 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 16:00) 873122 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO — **Ubicación Derecha**
Observaciones POP

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

25 septiembre 2023 08:15 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 08:15) 890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (PSIQUIATRIA) — **Ubicación No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

25 septiembre 2023 11:10 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 11:10) 890409 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL (TRABAJO SOCIAL) — **Ubicación No Aplica**
* (Hora: 11:10) 890413 INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL (TERAPIA OCUPACIONAL) — **Ubicación No Aplica**
* (Hora: 11:10) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) — **Ubicación No Aplica**

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ CAROLINA AYOLA RAMIREZ** -- PSIQUIATRIA
Tarjeta Profesional: 1130675980 Identificación CC 1130675980

25 septiembre 2023 18:51 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 18:51) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS , Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — **Ubicación No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

26 septiembre 2023 08:08 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 08:08) 890464 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION) — **Ubicación Ambas**
Observaciones SOLICITO VALORACION POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (FISIATRIA) PARA REHABILITACION TEMPRANA EN AMPUTACION

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

27 septiembre 2023 11:39 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 11:39) 890409 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL (TRABAJO SOCIAL) — **Ubicación No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

27 septiembre 2023 18:28 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 18:28) 890464 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION) — **Ubicación No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

28 septiembre 2023 16:51 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 16:51) 890413 INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL (TERAPIA OCUPACIONAL) — **Ubicación No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR ORTIZ MORENO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144079564

30 septiembre 2023 09:01 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 09:01) 873122 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO — **Ubicación Derecha**
Observaciones SE· SOLICITA RX AP Y LATERAL DE ANTEBRAZO DERECHO ANTES DEL EGRESO

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

30 septiembre 2023 09:02 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* (Hora: 09:02) 965902C CURACION MAYOR — **Ubicación Derecha**
Observaciones CURACION POR ENFERMERA ESPECIALISTA EN CURACIONES
PACIENTE CON INJERTOS Y COLGAJOS EN CODO DESTAPAR EN 10 DIAS PRIMERA CURACION CONTINUAR UNA CURACION CADA 3 DIAS

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

24 septiembre 2023 15:59 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación:** 1 GRAMO
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 24 HORAS APLICAR UN GRAMO IV CADA 6 HORAS
* DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL **Dosificación:** 1 GRAMO
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 24 HORAS APLICAR UN GRAMO IV DILUIDA LENTA
* PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL **Dosificación:** 1 GRAMO
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS APLICAR IV CADA 8 HORAS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

26 septiembre 2023 08:05 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* VITAMINA C 500 mg TABLETA **Dosificación:** 1.000 MILIGRAMOS
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 24 HORAS 1000MG VITAMINA C

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

28 septiembre 2023 07:15 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* PREGABALINA 50 mg CAPSULA **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 7 DÍAS vía oral un a dosis de 50mg en la noche cada día por 7 días y al día 8 incrementar dosis a 100mg al día.

1. Terapia física diaria

Firmado electrónicamente por **HANS KALIB ORTEGA MEJIA** -- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional: 762805 Identificación CC 94520191

28 septiembre 2023 16:51 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Terapia física Fortalecimiento de hombro y mantenimiento de arcos de movilidad.

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR ORTIZ MORENO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144079564

Signos Vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
24/sept./2023 14:00	94/43	60	/			36.2	74	19	95	21
24/sept./2023 15:59	110/70		/			37	78	18	98	
24/sept./2023 20:48	106/50	69	/			36.4	81	18	97	21
25/sept./2023 04:00	108/57	74	/			36.1	57	19	99	21
25/sept./2023 09:32	114/66	82	/			36.3	82	19	99	21
25/sept./2023 14:49	110/54	73	/			36.6	90	19	99	21
25/sept./2023 20:00	108/71	83	/			36.6	73	18	95	21
26/sept./2023 05:40	104/77	66	/			36.2	58	18	98	21
26/sept./2023 09:00	115/75	88	/			36.4	74	19	99	21

Paciente: **SANDIA MONTAÑEZ FADUAL ANTONIO** (No Interno: 37.389.019)

26/sept./2023	14:00	98/56	70	/	36.0	90	19	98	21	
26/sept./2023	21:14	108/57	74	/	36.4	66	20	98	21	
27/sept./2023	05:56	116/61	79	/	36.4	97	18	97	21	
27/sept./2023	08:00	135/80	98	/	36.1	72	18	99	21	
27/sept./2023	14:08	132/62	85	/	36.2	78	19	99	21	
27/sept./2023	20:31	115/73	87	/	36.9	82	20	98	21	
28/sept./2023	04:00	141/93	109	/	36.2	86	19	100	21	
28/sept./2023	08:00	147/99	115	/	36.2	77	20	97	21	
28/sept./2023	14:11	139/78	98	/	36.2	72	18	100	21	
28/sept./2023	20:16	130/84	99	/	36.3	90	18	96	21	
29/sept./2023	05:42	135/83	100	/	36.1	68	18	98	21	
29/sept./2023	09:28	131/93	106	/	36.2	65	19	99	21	
29/sept./2023	20:56	128/75	93	/	35.7	66	19	97	21	
30/sept./2023	05:20	140/85	103	/	36.5	66	19	98	21	

Salida

30 septiembre 2023 09:00 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Domicilio**
Fecha y hora de salida **30 sept. 2023 08:54** Remitido a
Medio de trasporte

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

Nota de Egreso

30 septiembre 2023 09:02 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
MANTENER INMOVILIZACION CON FERULA , NO MOJAR NI ENSUCIAR LOS VENDAJES , PARA EL BAÑO DEBE CUBRIRLOS Y EVITAR FILTRACIONES,

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

Control de Medicamentos

24 septiembre 2023 17:40 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 24 Sep 2023 17:40 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 24 Sep 2023 17:40 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **TANIA MAYENSI ANGULO PANAMEÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1193043521

24 septiembre 2023 17:41 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 24 Sep 2023 18:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 24 Sep 2023 16:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **TANIA MAYENSI ANGULO PANAMEÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1193043521

24 septiembre 2023 21:31 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 24 Sep 2023 20:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA SOTELO SOTELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación TI 1061984723

24 septiembre 2023 21:32 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 24 Sep 2023 21:31 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 24 Sep 2023 21:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA SOTELO SOTELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación TI 1061984723

25 septiembre 2023 02:02 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente: **SANDIA MONTAÑEZ FADUAL ANTONIO** (No Interno: 37.389.019)

* 24 Sep 2023 23:30 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 24 Sep 2023 23:30 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA SOTELO SOTELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación TI 1061984723

25 septiembre 2023 05:14 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 02:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 06:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA SOTELO SOTELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación TI 1061984723

25 septiembre 2023 05:15 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 05:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 05:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 05:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA SOTELO SOTELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación TI 1061984723

25 septiembre 2023 07:52 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 08:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 08:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

25 septiembre 2023 07:56 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 07:55 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 07:56 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

25 septiembre 2023 12:12 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 12:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

25 septiembre 2023 12:13 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 12:12 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 12:14 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

25 septiembre 2023 16:08 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 14:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 16:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

25 septiembre 2023 16:49 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 18:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

25 septiembre 2023 21:34 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 20:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FLOR ALELY VARELA PERDOMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130622953

25 septiembre 2023 21:35 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 25 Sep 2023 21:34 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 21:35 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 3 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 25 Sep 2023 21:35 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FLOR ALELY VARELA PERDOMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130622953

26 septiembre 2023 10:00 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 08:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DARI ISABEL CASTRILLON LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116725132

26 septiembre 2023 10:01 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 08:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 10:02 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 10:02 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 10:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 10:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 10:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DARI ISABEL CASTRILLON LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116725132

26 septiembre 2023 11:38 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 12:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DARI ISABEL CASTRILLON LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116725132

26 septiembre 2023 14:36 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 14:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 14:37 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 14:00 VITAMINA C 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL
* 26 Sep 2023 14:37 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: Irrigación de medicamento ev.
* 26 Sep 2023 14:37 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 18:20 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 16:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 18:21 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 18:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 18:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: IRRIGACION DE MEDICAMENTO EV.
* 26 Sep 2023 18:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 21:23 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 20:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 21:25 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 21:26 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

26 septiembre 2023 23:13 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 23:59 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

26 septiembre 2023 23:14 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 26 Sep 2023 23:59 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 23:11 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 26 Sep 2023 23:11 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

27 septiembre 2023 01:18 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 01:19 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 01:19 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 02:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

27 septiembre 2023 05:33 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 05:35 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 05:35 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 06:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

27 septiembre 2023 08:52 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 08:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 08:53 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 08:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 12:31 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 12:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 14:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 14:00 VITAMINA C 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 17:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 18:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 18:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 18:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 18:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 17:10 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 16:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 20:28 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 20:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

27 septiembre 2023 20:32 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 20:31 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 20:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

27 septiembre 2023 22:47 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 27 Sep 2023 23:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 23:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 01:06 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 01:05 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 01:06 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SÁNCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 01:29 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 02:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 01:30 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 01:29 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 01:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 05:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 05:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 05:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 06:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 08:29 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 08:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 12:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 08:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 08:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

28 septiembre 2023 08:30 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 08:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

28 septiembre 2023 12:06 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

25 septiembre 2023 16:49 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	25 Sep 2023 18:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA							1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

25 septiembre 2023 21:34 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	25 Sep 2023 20:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA								

Firmado electrónicamente por **FLOR ALELY VARELA PERDOMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130622953

25 septiembre 2023 21:35 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	25 Sep 2023 21:34	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA						REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via
*	25 Sep 2023 21:35	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	3 UNIDAD	Via
*	25 Sep 2023 21:35	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **FLOR ALELY VARELA PERDOMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130622953

26 septiembre 2023 10:00 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 08:00	PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL ENDOVENOSA							1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **DARI ISABEL CASTRILLON LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116725132

26 septiembre 2023 10:01 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 08:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA								
*	26 Sep 2023 10:02	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via
*	26 Sep 2023 10:02	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	2 UNIDAD	Via
*	26 Sep 2023 10:08	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA						REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via
*	26 Sep 2023 10:08	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via
*	26 Sep 2023 10:08	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **DARI ISABEL CASTRILLON LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116725132

26 septiembre 2023 11:38 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 12:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA							1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **DARI ISABEL CASTRILLON LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116725132

26 septiembre 2023 14:36 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 14:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA								

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 14:37 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 14:00	VITAMINA C 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL								
*	26 Sep 2023 14:37	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA						REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via

Observaciones: Irrigación de medicamento ev.

*	26 Sep 2023 14:37	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 18:20 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 16:00	PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL ENDOVENOSA							1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 18:21 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 18:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA							1 GRAMO	Via
*	26 Sep 2023 18:21	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via

Observaciones: IRRIGACION DE MEDICAMENTO EV.

*	26 Sep 2023 18:21	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	2 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **LILIVE LUCIO MAMBUSCAY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 25396835

26 septiembre 2023 21:23 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 20:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA								
*	26 Sep 2023 21:25	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA						REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via
*	26 Sep 2023 21:26	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

26 septiembre 2023 23:13 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 23:59	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA							1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

26 septiembre 2023 23:14 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	26 Sep 2023 23:59	PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL ENDOVENOSA							1 GRAMO	Via
*	26 Sep 2023 23:11	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via
*	26 Sep 2023 23:11	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	2 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

27 septiembre 2023 01:18 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	27 Sep 2023 01:19	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA						REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via
*	27 Sep 2023 01:19	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA						REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via
*	27 Sep 2023 02:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA								

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

27 septiembré 2023 05:33 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 05:35	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via
* 27 Sep 2023 05:35	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via
* 27 Sep 2023 06:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **DANIELA TENORIO ATUESTA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005744860

27 septiembre 2023 08:52 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 08:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL		1 GRAMO	Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 08:53 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 08:00	PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 12:31 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 12:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via
* 27 Sep 2023 14:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL		1 GRAMO	Via ENDOVENOSA
* 27 Sep 2023 14:00	VITAMINA C 500 mg TABLETA		1 GRAMO	Via ORAL

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 17:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 18:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via
* 27 Sep 2023 18:09	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1301	2 UNIDAD	Via
* 27 Sep 2023 18:09	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA	REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via
* 27 Sep 2023 18:09	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1300	6 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 17:10 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 16:00	PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

27 septiembre 2023 20:28 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 20:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL		1 GRAMO	Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

27 septiembre 2023 20:32 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 20:31	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA	REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via
* 27 Sep 2023 20:32	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

27 septiembre 2023 22:47 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 27 Sep 2023 23:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via
* 27 Sep 2023 23:00	PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 01:06 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 28 Sep 2023 01:05	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via
* 28 Sep 2023 01:06	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1300	2 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 01:29 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 28 Sep 2023 02:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL		1 GRAMO	Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 01:30 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 28 Sep 2023 01:29	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA	REF:ARB1302	1 UNIDAD	Via
* 28 Sep 2023 01:30	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 05:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 28 Sep 2023 05:09	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1301	1 UNIDAD	Via
* 28 Sep 2023 05:09	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1300	1 UNIDAD	Via
* 28 Sep 2023 06:00	DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **MARIA WALDINA GARZON SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67005469

28 septiembre 2023 08:29 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 28 Sep 2023 08:00	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL		1 GRAMO	Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 12:08	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1301	2 UNIDAD	Via
* 28 Sep 2023 08:30	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL ENDOVENOSA	REF:ARB1300	6 UNIDAD	Via
* 28 Sep 2023 08:30	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL ENDOVENOSA	REF:ARB1302	2 UNIDAD	Via

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

28 septiembre 2023 08:30 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 28 Sep 2023 08:00	PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL ENDOVENOSA		1 GRAMO	Via

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

28 septiembre 2023 12:06 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 28 Sep 2023 12:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

28 septiembre 2023 16:05 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 14:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 14:00 VITAMINA C 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL
* 28 Sep 2023 16:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

28 septiembre 2023 21:11 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 20:00 PREGABALINA 50 mg CAPSULA 50 MILIGRAMOS Via ORAL
* 28 Sep 2023 20:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

28 septiembre 2023 21:12 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 28 Sep 2023 23:55 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 23:55 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

28 septiembre 2023 21:13 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 05:10 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 29 Sep 2023 05:10 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 21:12 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 3 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 21:13 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 21:13 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Sep 2023 21:13 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

29 septiembre 2023 00:22 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 02:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

29 septiembre 2023 05:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 06:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

29 septiembre 2023 07:53 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 07:53 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900Y (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ROSA EDITH DELGADO CHACUA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66966505

29 septiembre 2023 08:08 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 08:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 29 Sep 2023 08:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 29 Sep 2023 08:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ROSA EDITH DELGADO CHACUA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66966505

29 septiembre 2023 08:09 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 08:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ROSA EDITH DELGADO CHACUA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66966505

29 septiembre 2023 12:10 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 12:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ROSA EDITH DELGADO CHACUA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66966505

29 septiembre 2023 12:11 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 12:11 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 29 Sep 2023 12:11 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ROSA EDITH DELGADO CHACUA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66966505

29 septiembre 2023 21:06 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 20:00 PREGABALINA 50 mg CAPSULA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **GLADYS LUCIA DELGADO JIMENEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116235652

29 septiembre 2023 21:07 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 23:58 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GLADYS LUCIA DELGADO JIMENEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116235652

29 septiembre 2023 21:08 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 29 Sep 2023 23:58 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 29 Sep 2023 21:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 29 Sep 2023 21:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GLADYS LUCIA DELGADO JIMENEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116235652

30 septiembre 2023 02:20 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 30 Sep 2023 02:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 30 Sep 2023 02:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 30 Sep 2023 02:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 30 Sep 2023 02:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 30 Sep 2023 06:00 DIPIRONA SODICA 1 gramo / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GLADYS LUCIA DELGADO JIMENEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1116235652

30 septiembre 2023 08:31 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 30 Sep 2023 08:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 30 Sep 2023 08:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GEAN KARLO SOLANO SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143975202

30 septiembre 2023 08:32 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
* 30 Sep 2023 08:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 30 Sep 2023 08:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 30 Sep 2023 08:33 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 75 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GEAN KARLO SOLANO SANCHEZ** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143975202

Notas de Enfermería/Fisioterapia

24 septiembre 2023 18:37 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

15H INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPIALIZACIÓN PROVENIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, DESPIERTO CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE OBSERVA ACCESO VENOSO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FIJO CON APOSITO TRASPARENTE TEGADERM PASANDO CEFAZOLINA POR BOMBA DE INFUSION, SE OBSERVA IIX QX EN MSD CUBIERTA CON APOSITOS MAS VENDAJE ELASTICO MAS SISTEMA VAC CON ESCASO PRODUCIDO, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PENDIENTE ELIMINACIÓN ESPONTANEA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y SIGNOS DE ALARMA, RIESGO DE FLEBITIS Y SIGNOS DE ALARMA, RUTAS DE EVACUACIÓN, DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE, DESECHO ADECUADO DE RESIDUOS, MANEJO DEL USO Y OPORTUNO LLAMADO DE ENFERMERIA, HORARIOS DE VISITA; REFIEREN ENTENDER Y SE FIRMAN FRMATOS COMO EVIDENCIA.

DURANTE LA TARDE SE LE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES CON EVA DE 0/10, SE BRINDA MEDIDAS DE CONFORT, SE RECUERDA AL PACIENTE USO OPORTUNO Y ADECUADO DEL LLAMADO DE ENFERMERIA, SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA MOVILIZACIÓN EN CAMA Y FUERA DE ELLA PARA EVITAR LESIONES DE PIEL, REFIERE ENTENDER.

7:00PM QUEDA PACIENTE EN CAMA DE LA HABITACIÓN EN EL NIVEL MAS BAJO CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBE TOLERA TTO FARMACOLOGICO SIN NOVEDAD, SOLO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, NO CAMBIOS.

VAC IMPREGNADO NO CUANTIFICABLE.

Firmado electrónicamente por **STEFANNI SILVA VALENCIA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144081015

24 septiembre 2023 23:04 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

19+05; recibo paciente adulto joven en el servido de hospitalización en compañía de su familiar en estables condiciones generales, a con manillas instituciónales completa y legibles al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente con mucosas húmedas con buen patrón respiratorio, presenta extremidades superiores con limitación para ,la movilidad con amputación de mano derecha con vendaje elástico mas sistema vac funcional canalizado en miembro superior izquierdo paciente se moviliza sin limitaciones, se observa con barandas elevadas frenos de cama anclados , se realiza educación sobre medidas de prevención de caídas, se deja control de llamado a enfermería cerca a cabecera. paciente se moviliza elmina de mnera espontaneo en baño.

20+30: se realiza control de signos vitales los cuales dejo registrados en el sistema, recibe y tolera tto medico indicado-

Firmado electrónicamente por **NATALY GARZON LOZANO** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144166774

25 septiembre 2023 06:48 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

04+00: paso ronda por unidad de paciente se realiza control de signos vitales los cuales dejo registrados en el sistema , siam , recibe y tolera tto medico indicado , paciente quien refiere dormir por intervalos largos , no refiere dolor ni cambios notorios.

06+45: entrego paciente adulto joven en cama con barandas elevadas con familiar en aparentes estables condiciones generales, durante la noche elimina de manera espontaneo en baño . en la mañana se lleva a toma de rx de control . continua con sistema vac levemente impregnado

Firmado electrónicamente por **NATALY GARZON LOZANO** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144166774

25 septiembre 2023 10:12 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

recibo paciente masculino en sala de hospitalización,en compañía de su familiar en estables ,al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente con buen patrón respiratorio, presenta extremidades superiores con limitación para ,la movilidad con amputación de mano derecha con vendaje elástico con cabestrillo con salida de sistema vac funcional con acceso venoso periférico EN ANTREBRAZO IZQUIERDO se observa levemente enrojecido cateter numero 18 ,se retira acceso venoso se inician paños de sulfato de magnesio preventivos ,se canaliza nuevamente en miembro superior izquierdo con cateter #22 cubierto con tegaderm ,cuello móvil, abdomen blando, se moviliza por si solo ,elimina en baño .
9am se. toman signos vitales estales ,se ayuda a movilizar a baño se realiza ducha sin problema ,se educa sobre riesgo de caídas y flebitis refiere entender ,se cambian tendidos de cama

Firmado electrónicamente por **KELI GIOVANA HENAO ROJAS** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144157255

25 septiembre 2023 16:42 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

15:15pm setrasladp paciente a angiografia para cateterismo cardiaco ,queda en el servicio ,en compñaia de familiar.estable

Firmado electrónicamente por **KELI GIOVANA HENAO ROJAS** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144157255

25 septiembre 2023 18:40 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

14 HRAS SE TOMAN SIGNOS VITALES ESTABLES SIN CAMBIOS
18 hras paciente pasa estable sin cambios notorios .
paciente masculino en sala de hospitalización,en compañia de su familiar en estables ,al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente con buen patrón respiratorio, presenta extremidades superiores con limitación para ,la movilidad con amputación de mano derecha con vendaje elástico con cabestrillo con salida de sistema vac funcional en canister en 100cccon acceso venoso periférico EN ANTREBRAZO IZQUIERDO con cateter #22 cubierto con tegaderm,para paso de medicamentos ordenados ,cuello móvil, abdomen blando, se moviliza por si solo ,elmina en baño

Firmado electrónicamente por **KELI GIOVANA HENAO ROJAS** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144157255

26 septiembre 2023 06:32 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

19+00 Recibo paciente en el area de hospitalizacion, en cama, sin compañia de familiar, con manilla de identificacion debidamente marcada, se observa estable dentro de su condicion clinica, paciente consciente, orientado en sus tres esferas mentales, tranquilo, fio2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando via oral, con acceso venoso en antebrazo izquierdo FI: 25/09/23, permeable para paso de medicamentos, fijada con tegaderm, limpio y seco, sin signos de flebitis, se observa amputacion de mano derecha + vandaje elastico + cabestrillo + salida de sistema vac funcional, abdomen blando no doloroso a la palpacion, eliminando espontaneo, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza por sus propios medios.
20+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente en cama, sin compañia de familiar, se controlan signos vitales los cuales estan en los parametros normales, se registran en el siam, queda en cama con timbre de llamado cerca.
00+00 Se pasa ronda de enfermeria se observa paciente en cama, paciente que pasa la noche tranquila, recibio y tolero tratamiento farmacologico sin presentar reaccion adversa, sin cambios hasta el momento.
05+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente en cama, sin compañia de familiar, se controlan signos vitales los cuales estan en los parametros normales, se registran en el siam, sin cambios hasta el momento
07+00 Entrego paciente en cama, sin compañia de familiar,, paciente que pasa el turno tranquila, se observa amputacion de mano derecha + vandaje elastico + cabestrillo + salida de sistema vac funcional queda en 150ML, elmina 50 durante la noche, estable dentro de su condicion clinica, recibio y tolero tratamiento farmacologico sin presentar reaccion adversa, eliminando espontaneo, no realiza deposicion, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza por sus propios medios.

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

26 septiembre 2023 06:39 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

19+00 Recibo paciente en el area de hospitalizacion, en cama, sin compañia de familiar, con manilla de identificacion debidamente marcada, se observa estable dentro de su condicion clinica, paciente consciente, orientado en sus tres

esferas mentales, tranquilo, fio2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando via oral, con acceso venoso en antebrazo izquierdo FI: 25/09/23, permeable para paso de medicamentos, fijada con tegaderm, limpio y seco, sin signos de flebitis, se observa amputacion de mano derecha + vandaje elastico + cabestrillo + salida de sistema vac funcional, abdomen blando no doloroso a la palpacion, eliminando espontaneo, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza por sus propios medios.

20+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente en cama, sin compañia de familiar, se controlan signos vitales los cuales estan en los parametros normales, se registran en el siam, queda en cama con timbre de llamado cerca.

00+00 Se pasa ronda de enfermeria se observa paciente en cama, paciente que pasa la noche tranquila, recibio y tolero tratamiento farmacologico sin presentar reaccion adversa, sin cambios hasta el momento.

05+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente en cama, sin compañia de familiar, se controlan signos vitales los cuales estan en los parametros normales, se registran en el siam, sin cambios hasta el momento

07+00 Entrego paciente en cama, sin compañia de familiar, paciente que pasa el turno tranquila, se observa amputacion de mano derecha + vandaje elastico + cabestrillo + salida de sistema vac funcional queda en 150ML, elimina 50 durante la noche, estable dentro de su condicion clinica, recibio y tolero tratamiento farmacologico sin presentar reaccion adversa, eliminando espontaneo, no realiza deposicion, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza por sus propios medios.

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144198596

26 septiembre 2023 12:06 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

07:00 horas

Recibo paciente en el área de hospitalización, en cama, en compañía de familiar, acostado en cama con barandas en alto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tranquilo, estable y afebril, respirando por sus propios medios sin signos de dificultad respiratoria, acceso venoso en antebrazo izquierdo fecha de inserción: 25/09/23, fijada con tegaderm, limpio y seco, permeable y con maddox de 0, con amputación de mano derecha cubierto con vendaje elástico limpio y seco, cabestrillo y sistema vack funcional drenando material hemático en moderada cantidad, abdomen blando no doloroso a la palpación, eliminando espontaneo, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza por sus propios medios.

09:00 horas

Se controlan signos vitales se registran en el SIAM, se brinda educación sobre riesgo de caída, riesgo de flebitis, uso adecuado del timbre de enfermería, manejo de residuos, derechos y deberes del paciente y nuestra política SUMATE, paciente y familiar refieren entender. Se realiza baño en ducha mas cambio de tendidos sin complicaciones.

Firmado electrónicamente por **NATHALIA FUENMAYOR SEPULVEDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113652490

26 septiembre 2023 18:24 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente que durante el día pasa tranquilo, estable y afebril, se le administra su tratamiento medico completo, elimina espontaneo, realiza deposición, no presenta cambios aparentes en su estado de salud.

Se controlan signos vitales se registran en el SIAM, se brinda educación sobre riesgo de caída, riesgo de flebitis, uso adecuado del timbre de enfermería, manejo de residuos, derechos y deberes del paciente y nuestra política SUMATE, paciente y familiar refieren entender.

Queda en sala de hospitalización acostado en cama con barandas en alto en compañía de familiar.

Firmado electrónicamente por **NATHALIA FUENMAYOR SEPULVEDA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113652490

27 septiembre 2023 05:55 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00 Hras /Recibo paciente en el área de hospitalización, en cama, en compañía de familiar, acostado en cama con barandas en alto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tranquilo, estable y afebril, respirando por sus propios medios sin signos de dificultad respiratoria, acceso venoso en antebrazo izquierdo fecha de inserción: 25/09/23, fijada con tegaderm, limpio y seco, permeable y con maddox de 0, con amputación de mano derecha cubierto con vendaje elástico limpio y seco, cabestrillo y sistema vack funcional drenando material hemático en moderada cantidad, abdomen blando no doloroso a la palpación, eliminando espontaneo, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza por sus propios medios.

21:00 Hras / Durante la noche se realiza ronda de enfermería, toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, se registran en SIAM , se administra tratamiento farmacológico, queda en cama con barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar.

24:00 Hras / Se pasa ronda por el servicio de hospitalización se observa paciente en cama, estable, en compañía de familiar, tolera la vía oral, se le brindan medidas de bienestar y confort.

04:00 Hras / Se realiza ronda por el servicio de hospitalización, control de signos vitales los cuales se registran en SIAM, se brinda medidas de confort y bienestar, recibe y tolera tratamiento farmacológico sin complicaciones, sin cambios en el

momento.

05:00 Hras /se realiza ronda se observa paciente en cama, en compañía de familiar, afebril estable, elimina espontaneo.

06:00 Hras / Queda paciente en cama con barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, tolerando oxigeno al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tolera la vía oral, recibe y tolera tratamiento farmacológico sin complicaciones, en el turno de la noche pasa tranquilo, elimina espontaneo, no realiza deposición, no refiere cambios.

Firmado electrónicamente por **MARIA ANGELICA RICAURTE SALDAÑA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1105782779

27 septiembre 2023 11:56 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

7h Recibo paciente en cama con barandas de seguridad elevadas en compañía de familiar, paciente consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, acceso venoso en antebrazo izquierdo fecha de inserción: 25/09/23, cubierta con aposito transparente limpio y seco sin enrojecimiento ni dolor a la palpación, con amputación de mano derecha cubierto con vendaje elástico limpio y seco, cabestrillo y sistema vack funcional sin contenido, abdomen blando no doloroso a la palpación, eliminando espontaneo, se moviliza por sus propios medios, se brinda educación sobre llamado de enfermería y signos de alarma.

09h se pasa ronda paciente en cama con barandas de seguridad elevadas en compañía de familiar, tranquilo, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, se toman signos vitales los cuales se encuentran en parametros normales se registran en el aplicativo siam, paciente que realiza diuresis no realiza deposicion, paciente realiza baño en ducha por sus propios medios e hidratacion de piel se realiza cambio de sabanas, se brinda educacion sobre riesgo de caidas se hace firmar lista de chequeo sobre la informacion y acompañamiento, no presenta cambios

Firmado electrónicamente por **STEPHANIA VERGARA PATIÑO** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144179842

27 septiembre 2023 14:29 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

14h se pasa ronda paciente en cama con barandas de seguridad elevadas en compañía de familiar, tranquilo, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, se toman signos vitales los cuales se encuentran en parametros normales se registran en el aplicativo siam, paciente que realiza diuresis realiza deposicion, no presenta cambios.

Firmado electrónicamente por **STEPHANIA VERGARA PATIÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144179842

27 septiembre 2023 18:16 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

19h queda paciente en cama con barandas de seguridad elevadas en compañía de familiar, tranquilo, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, con acceso venoso permeable cubierto con tegaderm sin signos de flebitis, eliminando espontaneo realiza diuresis realiza deposición, paciente que no presenta cambios.

sistema VAC queda en 250cc elimina 100cc durante el día.

Firmado electrónicamente por **STEPHANIA VERGARA PATIÑO** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144179842

27 septiembre 2023 21:44 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

19:00 Recibo paciente en servicio de hospitalizacion en habitacion 823A, paciente de genero mascufino de 27 años de edad, con Dx anotados en Hc. A la valoracion fisica se observa paciente en estables generales, consciente y orientado en sus tres esferas tlp, sin soporte de oxigeno sin signos de dificutad respiratoria, paciente con acceso venoso en antebrazo izquierdo cubierto con aposito tegaderm limpio y seco, con Fecha de insercion 27/09/2023 permeable con TH, se observa paciente con amputación de mano derecha cubierto con vendaje elástico limpio y seco, cabestrillo y sistema vack funcional eliminando material sanguinolento, paciente elimina esponteo, se moviliza por sus propios medios, se observa paciente con manillas de identificacion, a la ronda de enfermeria no refiere dolor, se encuentra en cama, con barandas en alto, en compañía de familiar, sin mas cambios por el momento.

21:00 Paciente en estables condiciones generas, se realiza toma de signos vitales dentro de los parametros normales, afebril, se realiza registro en SIAM, paciente con acceso venoso permeable, recibe y tolera tratamiento farmacologico sin complicaciones, se realiza educacion acerca de prevencion en riesgo de caida, mantener la cama al nivel mas bajo, tener barandas en alto, usar calzado antideslizante, usar timbre de enfermeria siempre que necesite asistencia, vigilancia en riesgo de flebitis, informar si observa rubor, edema, enrojecimiento, calor o dolor en sitio de venopuncion para retirar inmediatamente, lo cual refiere entender, paciente se encuentra en cama, con barandas en alto, en compañía de familiar, sin mas cambios por el momento.

Firmado electrónicamente por **LAURA VALENTINA GIRALDO PERAFAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005868705

28 septiembre 2023 06:25 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

00:00 Se realiza ronda de enfermeria donde se observa paciente tranquilo, dormido, sin mas cambios por el momento.

04:00 Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parametros normales, afebril, se realiza registro en SIAM, se moviliza por sus propios medios, elimina espontaneo, realiza deposicion, con acceso venoso permeable, recibe y tolera tratamiento farmacologico sin complicaciones, paciente duerme intervalos largos, a la ronda de enfermeria

Paciente: **SANDIA MONTAÑEZ FADUAL ANTONIO** (No Interno: 37.389.019)

no refiere dolor, sin mas cambios por el momento.
06:25 Entrego paciente en estables condiciones generales, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso permeable, con TH, paciente elimina por sistema Vack 100cc en las 24 horas, queda en 250cc material sanguinolento, no realiza producido en turno de la noche, a la ronda de enfermeria no refiere dolor, se encuentra en cama, con barandas en alto, en compañía de familiar, se deja timbre de llamado cerca, sin mas cambios por el momento

Firmado electrónicamente por **LAURA VALENTINA GIRALDO PERAFAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005868705

28 septiembre 2023 09:25 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
07:00horas. Recibo paciente en cama con barandas en alto sin compañía de familiar LLAMADO DE ENFERMERIA A LA MANO DEL PACIENTE, paciente de 27 años de edad , al examen fisico se observa en aparentes buenas condiciones generales, afebril, piel y mucosas húmedas, consciente orientado en sus tres esferas mentales, tolerando oxigeno a medio ambiente sin disnea, acceso venoso periférico en antebrazo izquierdo con fecha de inserción: 27.09.23 sin aparente signos de flebitis, en miembro superior derecho presenta férula mas vendaje mas cabestrillo mas sistema vac el cual se observa con canister en 250ml, paciente con amputación de mano derecha, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, paciente que se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor ni sintomatología de alarma.
09:25HORAS. Al inicio del turno se realiza toma control de signos vitales los cuales se observan dentro de parámetros normales para los cuales maneja el paciente. Se asiste al baño en ducha se realiza cambio de sabanas mas arreglo de la unidad.
Se brinda educación AL PACIENTE, acerca de prevención de caídas: cama con barandas en alto, cama a nivel mas bajo, cama con uso de frenos, llamado de enfermería a la mano del paciente, uso de calzado antideslizante, llamado oportuno de enfermería en caso de ser necesario para asistirlo a la movilización , Paciente que hasta el momento pasa tranquilo recibe y tolera su respectivo tratamiento farmacológico al igual que su dieta, no refiere dolor ni sintomatología de alarma.

Firmado electrónicamente por **YOHANA HOYOS HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130609634

28 septiembre 2023 18:36 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
18:36horas. Entrego paciente en cama con barandas en alto en compañía de familiar, tolerando oxigeno a medio ambiente sin disnea, acceso venoso periférico permeable sin signos de flebitis, paciente que pasa la tarde tranquilo recibe y tolera su respectivo tratamiento farmacológico, paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, elimina y realiza deposición, pasa en compañía de familiar, realiza terapia física junto de personal del turno, Continua con vendaje mas férula mas inmovilizador mas sistema vac el cual continua con canister en 270cc de contenido hemático, produjo por 20cc.

Firmado electrónicamente por **YOHANA HOYOS HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130609634

28 septiembre 2023 20:33 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
recibo paciente de genero masculino en el servicio de hospitalizacion 8 piso en la habitacion 823a en compañia de familiar,estable conciente y orientado,respirando por sus propios medios sin dificultad,acceso venoso permeable en antebrazo izquierdo cubierto limpio y seco sin signos de flebitis,vendaje+ferula+cabestrillo+sistema vac en miembro superior derecho,miembros inferiores simetricos y moviles,elimina espontaneo en baño ,se brinda educacion sobre el riesgo de caida,se deja timbre de llamado de enfermeria cerca.queda con barandas de seguridad en alto.

20+00se realiza ronda de enfermeria,se brindan medidas de bienestar y confort,se realiza toma de signos vitales,se brinda educacion sobre el riesgo de caida,se deja timbre de llamado de enfermeria cerca.queda con barandas de seguridad en alto.

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA LEMOS QUINTERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1192912068

29 septiembre 2023 05:42 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
se realiza ronda de enfermeria,se brindan medidas de bienestar y confort,se realiza toma de signos vitales,se brinda educacion. sobre el riesgo de caida,se deja timbre de llamado de enfermeria cerca.queda con barandas de seguridad en alto.

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA LEMOS QUINTERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1192912068

29 septiembre 2023 06:24 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
entrego paciente de genero masculino en el servicio de hospitalizacion 8 piso en la habitacion 823a en compañia de familiar,estable conciente y orientado,respirando por sus propios medios sin dificultad,acceso venoso permeable en antebrazo izquierdo cubierto limpio y seco sin signos de flebitis,vendaje+ferula+cabestrillo+sistema vac en miembro superior derecho el cual en 24 horas fueron 30 y queda en 280 ,miembros inferiores simetricos y moviles,elimina espontaneo en baño ,se brinda educacion sobre el riesgo de caida,se deja timbre de llamado de enfermeria cerca.queda con baradas de seguridad en alto.

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA LEMOS QUINTERO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1192912068

29 septiembre 2023 12:30 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*

Paciente: **SANDIA MONTAÑEZ FADUAL ANTONIO** (No Interno: 37.389.019)

07 horas
recibo paciente mayor de edad , acostado en cama, con barandas arriba , en compañia de familiar , despierto , alerta al llamado , tolerando oxigeno al medio ambiente , acceso venoso en antebrazo izquierdo del dia 28 cateter corto calibre 22 para paso de medicamentos maddox 0, ferula+vendaje+ sistema vac en un total de 280 cc con producido hematico + cabestrillo en miembro superior derecho / adulto con amputación de mano derecha , abdomen depresible no doloroso a la palpacion , eliminando espontaneo , ambulatorio.

se realiza control de signos vitales- se reportan a jefe de turno , se brinda confort , se dan recomendaciones del servicio de hospitalizacion , se reeduca sobre los riesgos de upp - caida - flebitis - importancia al uso del llamado de enfermeria y el acompañante las 24horas .

recibe medicamentos ordenados - via oral solo desayuno continua nada via oral en espera de procedimiento qx en horas de la tarde - elimina espontaneo , realiza deposición , se moviliza en unidad , continua con familiar , se realiza baño en ducha por sus propios medios evitando filtrar agua al acceso venoso y brazo derecho , se cambian sabanas - fundas y bata .

continua paciente acostado en cama , con barandas arriba , en iguales condiciones generales , en el momento en compañia de familiar , tolerando oxigeno al medio ambiente , acceso venoso permeable maddox 0, abdomen depresible no doloroso a la palpacion , eliminando espontaneo , realiza deposicion , moviliza sus cuatro extremidades , vac que produce en las 6 horas 20 cc - total de 300 cc , sin cambios .

pendiente cirugia .

Firmado electrónicamente por **KAREN JULIETH CARDONA BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835759

29 septiembre 2023 13:08 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
se traslada paciente a sala de cirugia en silla de ruedas en compañia de familiar- mensajero y aux de enfermeria, tolerando oxigeno al medio ambiente , acceso venoso permeable maddox pasando lev , herida qx en brazo derecho cubierta + vac (funcional - completo) , abdomen depresible , moviliza sus extremidades , se entrega lista de chequeo .

Firmado electrónicamente por **KAREN JULIETH CARDONA BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143835759

29 septiembre 2023 17:50 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
NO SE ADMINISTRA CEFAZOLINA,VITAMINA C,DIPIRONA PACIENTE EN CX

Firmado electrónicamente por **ROSA EDITH DELGADO CHACUA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66966505

29 septiembre 2023 18:49 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
13:00 recibo paciente en el área de cx . 18:59 entrego paciente en el área de cx

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA MANRIQUE ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891168

29 septiembre 2023 23:54 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
20+30 Retorna paciente del area de CIRUGIA al area de hospitalizacion, en silla de ruedas en compañia de familiar, camillero y auxiliar de enfermeria, se pasa a la cama.
Se observa estable dentro de su condicion clinica, paciente consciente, orientado en sus tres esferas mentales, tranquilo, fio2 al 21%, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando via oral, con acceso venoso en antebrazo izquierdo FI: 28/09/23, permeable para paso de medicamentos, fijada con tegaderm, limpio y seco, sin signos de flebitis, se observa amputacion de mano derecha + vandaje elastico + cabestrillo, limpio y seco, abdomen blando no doloroso a la palpacion, eliminando espontaneo, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza por sus propios medios.
Se controlan signos vitales los cuales estan en los parametros normales, se registran en el slam, queda en cama con timbre de llamado cerca.
00+00 Se pasa ronda de enfermeria se observa paciente en cama, paciente que pasa la noche tranquila, recibio y tolero tratamiento farmacologico sin presentar reaccion adversa, sin cambios hasta el momento.

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1141198596

30 septiembre 2023 06:31 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
05+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente en cama, en compañia de familiar, se controlan signos vitales los cuales estan en los parametros normales, se registran en el slam, sin cambios hasta el momento
07+00 Entrego paciente en cama, en compañia de familiar, paciente que pasa el turno tranquila, estable dentro de su condicion clinica, recibio y tolero tratamiento farmacologico sin presentar reaccion adversa, eliminando espontaneo, no realiza deposicion, presencia de las cuatro extremidades, se moviliza con ayuda.

Firmado electrónicamente por **DANIELA GALVEZ ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1141198596

Procedimientos Fisioterapia

28 septiembre 2023 18:30 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : SI
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 28/09/2023 06:30:20 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXÍGENO INICIAL: TQT - AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: TQT - AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO
POP DESARTICULACION DE MUÑECA A NIVEÑ DE LA ARTICULACION RADIOCARPIANA + REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE LESIONES A NIVEL DE CODO +COLGAJO EN MUÑECA Y CODO + COLOCACION DE VAC DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO - 24/09/2023
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO
AMPUTAICON DEL PULGAR DERECHO A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE METACARPIANO, HERCIDA COMPLEJA POR ATRICCION DE DESDOBLING DE LA PALMA DE LA MANO Y FRACTURA DE RADIO Y CUBITO A NIVEL DE TERCIO MEDIO

ANTECEDENTES:
NIEGA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRON J
PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO
CON DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA OSEO Y MUSCULAR DE LA MANO DERECHA
CON DEFICIENCIA GRAVE EN LA FUNCION MOTORA, DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON LA AMPUTAIOCN DE LA MANO DERECHA Y FRACTURA EN MSD
CON LIMITACION MODERADA EN LAS ACTIVIDADES BASICAS COMO LA DE AUTOCUIDADO
CON RESTRICICON COMPLETA EN LA PARTICIPACION FAMIILAR, LABORAL, SOCIAL Y RECREATIVA.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 77 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 98%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: NV DEN CODO Y MUÑECA DERECHOS, EL RESTO CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMII, MSI Y HOMBRO DERECHO, NV EN CODO Y MUÑECA DERECHOS
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 40
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
FAVORCER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR
PROMOVER TRANSICIONES
PROMOVER LA MARCHA
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZAICON 5

EVOLUCIÓN: PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA, ALERTA, COLABORADOR, CON INMOVILIZACION EN MSD CON FERULA BRAQUIPALMAR EN POSICION DE 100 GRADOS DE FLEXION DEL CODO Y VENDAJES Y CABESTRILLO, MSD CON SISTEMA VAC FUNCIONAL , RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SE INICIA CON TRANSICION A SEDENTE EN BORDE DE CAMA SEGUIDO DE EJERCICIOS DE BUERGUER ALLEN, MOVILIDAD ACTIVA DE MMII Y HOMBRO DERECHO, APROXIMACIONES ARTICULARES, TRABAJO ISOTONICO EN MMII Y HOMBRO DERECHO CON AUTOCARGA Y CONTRA GRAVEDAD,TRANSICION A BIPEDESTACION, DESCARGA DE EPSO EN MHII, TRABAJO DE CONTROL POSTURAL EN BIPEDO, EJERCICIOS DE CEDANA CINETICA CERRADA CON APOOYO DE BARABDA DE LA CAMA,

SENTADILLAS A MEDIA CARRERA, MARCHA TRAMO LARGO EN PASILLO, REGERSO A LA HABITACION, TRANSICION A SEDENTE EN BORDE D ECAMA. SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS EJERCICIOS REALIZADOS, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICA QUE DEBE REALIZAR LOS EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO Y MOVILIDAD ACTIVA DURANTE EL DIA. PACIENTE CON MANILLA LILA POR LO QUE SE BRINDA EDUCACION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA SENTADO EN BORDE DE CAMA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO MUNERA SANCHEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 16782832 Identificación CC 16782832

29 septiembre 2023 18:31 - *(PISO 8 (TORRE NORTE) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 29/09/2023 03:00:00 p. m.
Descripción : PACIENTE EN CIRUGIA.

Firmado electrónicamente por **LIZ MARCELA FONSECA OSPINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1111806831 Identificación CC 1111806831

Fórmula Médica

CEFALEXINA 500 mg (500 mg) -- Caja x 24 tab	20
TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 8 HORAS	
ETORICOXIB MK 60 MG TABLETAS () -- CAJA X 14 TABLETAS	14
TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS	
ACETAMINOFEN 325 mg + CODEINA FOSFATO 30 mg TABLETAS () --	20
TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS	

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES** -- CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Tarjeta Profesional: 5211/2008 Identificación CC 87063009

Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla

Firmado Electrónicamente por **MARTINEZ GOYES ESTEBAN LIBARDO**
Identificación **CC 87063009**
Especialidad **CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR**
Tarjeta Profesional **5211/2008**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Identificación del Paciente

Paciente:	Documento:	Edad:	Género:
FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ	**AS 37389019**	**27 Años**	**Masculino**

Servicio y Fecha de Ingreso:
HOSPITALIZACION - 24/09/2023 02:37 PM

Servicio y Fecha de Egreso:
HOSPITALIZACION - 30/09/2023 08:54 AM

Diagnóstico

Nota de Egreso

MANTENER INMOVILIZACION CON FERULA , NO MOJAR NI ENSUCIAR LOS VENDAJES , PARA EL BAÑO DEBE CUBRIRLOS Y EVITAR FILTRACIONES,

Signos y Síntomas de Alarma

SANGRADO , DOLOR QUE NO MEJORE A LOS ANALGESICOS , SECRECION , FIEBRE , SENTIR LOS VENDAJES APRETADOS O INCOMODOS, SON SIGNOS PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS

Recomendaciones Generales

CURACION POR ENFERMERA ESPECIALISTA EN CURACIONES EN 10 DIAS ,
SOLICITAR CITA DE CONTROL AL CALLE CENTER 5186000 CON DR ESTEBAN MARTINEZ EN 15 DIAS

Órdenes Generales

Orden	Observaciones	
Exámenes		
965902C	CURACION MAYOR **Observaciones:** CURACION POR ENFERMERA ESPECIALISTA EN CURACIONES PACIENTE CON INJERTOS Y COLGAJOS EN CODO DESTAPAR EN 10 DIAS PRIMERA CURACION CONTINUAR UNA CURACION CADA 3 DIAS	Cantidad 5
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO **Observaciones:** SE SOLICITA RX AP Y LATERAL DE ANTEBRAZO DERECHO ANTES DEL EGRESO	Cantidad 1

Medicamentos	
CEFALEXINA 500 mg (500 mg) -- Caja x 24 tab **CEFALEXINA** TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 8 HORAS	Cant. **20**
ETORICOXIB MK 60 MG TABLETAS () -- CAJA X 14 TABLETAS **ETORICOXIB 60 MG** TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS	Cant. **14**
ACETAMINOFEN 325 mg + CODEINA FOSFATO 30 mg TABLETAS () -- **ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO** TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS	Cant. **20**

Citas de Control

Médico tratante: ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES en 15 días - observación: DIAS

Otras especialidades:

Días de incapacidad: 30

PC Egreso de Enfermeria

PLAN DE EGRESO DE ENFERMERIA

"CUIDADOS GENERALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
- Revise muy bien la fórmula médica antes de administrar cualquier medicamento, verifique que corresponda al paciente con su nombre completo y su identificación.
- Almecene los medicamentos en un lugar seguro, fresco y fuera del alcance de los niños.
- Asegúrese de que le está administrando el medicamento correcto, revise bien el nombre del medicamento, el estado general del medicamento (Que no esté fragmentado o roto, que el empaque o blister no se encuentre semiabierto) si son gotas o inhaladores revise muy bien el nombre y el estado en el que se encuentren, valide tambien su fecha de vencimiento.
- Valide muy bien la dosis ordenada en la fórmula médica, que corresponda exactamente a la dosis que está en el medicamento.
- Lávese muy bien las manos antes de administrar o tomar cualquier medicamento.
- Revise en la fórmula médica y en el empaque del medicamento la vía por donde se debe administrar el medicamento, las cuales pueden ser:
  - Vía Oral: A través de la vía oral podemos administrar cápsulas, gotas, comprimidos (los podemos encontrar vía sublingual), polvos para disolución, jarabes y suspensiones. Ubique al paciente sentado para facilitarle la toma del medicamento, se debe presenciar la toma del medicamento con suficiente agua para cerciorarnos del cumplimiento del tratamiento.
de administrar el medicamento, busque las estrategias para que no olvide la hora de tomar sus medicamentos, adáptelos a los hábitos que tiene en su vida diaria o use recordatorios en el celular, dejelos en un lugar visible, para que sea sencillo recordarlo."
"CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS
Si el paciente tiene una herida postquirurgica: Si observa alrededor de la herida inflamación y sangrado, enrojecimiento, salida de pus, si la herida es más grande o profunda, repórtelo a su médico o consulte al servicio de urgencias.
Si la herida está cubierta por indicación medica, en el momento del baño del paciente recuerde cubrir herida con plástico limpio o vinipel, si la herida humedece debe hacer lo siguiente:
- Lave muy bien sus manos con agua y jabón.
-.Retire los apósitos humedecidos.
-.Realice limpieza de la herida quirúrgica usando guantes limpios y gasa estéril impregnada de solución desinfectante clorhexidina, solución salina o solución alcohólica limpie y seque muy bien y cubra nuevamente si es la indicación del médico, si el médico indica dejar descubierta debe mantener la herida limpia y seca y manipularla lo menos posible.""

PREVEVENCION DE CAIDAS EN CASA""
Cuando camine evite movimiento so cambios de posición súbitos
Utilice calzado cerrado con suela antideslizante
Si esta tomando medicamentos que den mareo permanezca siempre acompañado de familiar o cuidador
No se suba a escaleras o sillas para alcanzar cosas, siempre pida ayuda
Tenga un inodoro portátil o baño cerca a la zona de la casa donde usted va a permanecer
Coloque un tapete anti deslizante en el baño
Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna.
Evite deambular cuando el piso este mojado
Si tiene dispositivos de ayuda como (bastones, caminador, muletas) debe asegurarse que estén a su alcance
Cuando este en el baño permanezca acompañado.

"CUIDADOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

-PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:
• Continuar la atención en su entidad de cabecera primaria para darle continuidad a los controles con su médico tratante.
• Asistir a las terapias y controles, según las recomendaciones de su médico tratante y no modificar ni dosis ni frecuencia de los medicamentos.

• Continuar con la toma de sus medicamentos según las recomendaciones del médico tratante (Cualquier cambio en la formulación solo lo puede realizar con autorización de la especialidad médica)

-HIGIENE DEL SUEÑO:
Dormir lo suficiente permite una mejor concentración y memoria, ayuda a sentirse descansado y realizar las actividades cotidianas con más facilidad, ayuda a mejorar el estado de ánimo.

- Disminuir el uso de pantallas de luz azul (celulares, televisores, etc.)
- Evitar el exceso de bebidas estimulantes como el café, gaseosas y evitar comidas pesadas en la noche
- Acostarse y levantarse siempre a la misma hora cada día
- Realizar actividades que usted considere le sean gratificantes como leer o escuchar música antes de dormir
- Darse una ducha antes de dormir, ayuda a relajarse
- Procurar reducir al mínimo las siestas durante el día
- Evitar mirar el reloj permanentemente; idealmente evite tener reloj en la habitación.
- Utilizar la cama únicamente para dormir
- Procurar que la habitación esté a buena temperatura
- Trate de dormir entre 7 u 8 horas diarias, su cuerpo se lo agradecerá, ya que recuperara fuerzas y energías y restaurara sus funciones.

- ALIMENTACION:
Siga las recomendaciones de su médico tratante o nutricionista.
Coma sentado en la mesa
Masticar bien la comida, por lo menos 15 o 20 veces por bocado.
Repartir las comidas regularmente a lo largo del día, para evitar descensos bruscos en el nivel de glucosa en sangre.
Planificar y respetar los horarios de comida
Utilizar preferiblemente las formas de cocción más saludables: planchas, parrillas, asados y cocciones en agua.
En lo posible, y si no tiene alguna contraindicación médica, incluya en su alimentación: vegetales, carnes blancas, fibra, frutas. Evite el azúcar, harinas, fritos, enlatados y controlar el consumo de las grasas saturadas.

- ACTIVIDAD FISICA:
Realizar actividad física como caminar al menos 20 minutos al día 3 veces a la semana, si no hay contraindicación médica. Esto le ayudara a distraer la mente de pensamientos negativos y preocupaciones, aumenta la motivación y ayuda a tener más confianza en sí mismo. Deebe estar pendiente si presenta dolor o cansancio para disminuir la intensidad de la actividad.

- NO FUMAR:
Fumar puede causar muchas enfermedades, entre ellas: cáncer de pulmón, boca o esófago, problemas cardiacos y pulmonares entre otros. Por tal razón, no fumar ayuda aprevenir muchas enfermedades.

-ORGANIZAR ACTIVIDADES:
• Retomar y mantener la rutina habitual Incluir actividades placenteras al día a día
• Hacer una lista de las cosas agradables con las que disfrutes
• Sea realista a la hora de planificar actividades
• Hacer una lista con las metas que te propones (por pequeñas que parezcan)

-EVITAR PENSAMIENTOS NEGATIVOS:
Los pensamientos negativos tienden a ser automáticos (aparecen repentinamente). Muchas veces no son razonables ni son realistas, pueden ser tan familiares y ocurrir tan frecuentemente que resulta fácil aceptarlos como una realidad.
La manera de pensar sobre las cosas afecta a la forma en la que te sientes, y los sentimientos afectan la manera en la que te comportas. Es difícil cambiar el modo de sentir, pero al modificar o transformar tus pensamientos negativos, te puedes sentir mejor y cambiará tu forma de actuar.

"CONDICIONES GENERALES AL EGRESO
- Se informó sobre tratamiento a seguir al egreso SÍ_X__ NO___
- Se informó sobre signos y síntomas de alarma. SÍ_X__ NO___
- Se realiza entrega ordenes médicas y fórmulas de medicamentos, si aplica. SÍ__X_ NO___ NA___

- Se realiza entrega de incapacidad, si aplica. SÍ__X_ NO___ NA___
- Se entrega orden de citas de control, aplica. SÍ_X__ NO___ NA___
- Se entrega orden de terapias adicionales, si aplica. SÍ__X_ NO___ NA___
- Se explica recomendaciones y cuidados a tener en cuenta

JEFE DE ENFERMERÍA RESPONSABLE:" KATHERIN PASICHANA"

Firma Electrónica
ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES
Identificación: 87063009
Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

HOSPITALIZACION
Direccion: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP Ninguno**
Telefono: **3821000** -- Conmutador: **1320**
Correo Electrónico: **hospitalizacion@imbanaco.com.co**

7325570

Nombre del Paciente	Apellidos del paciente	Identificación	Fecha
FADUAL ANTONIO	**SANDIA MONTAÑEZ**	**AS 37389019**	**30 sep. 2023 09:02**
Edad **27 Años 10 Meses 2 Días**	Peso **N/A**	Grupo Sanguineo	HG: **13867243**
Entidad **ADMINISTRADORAS DE LOS RECURSOS DEL SGSSS - ADRES**		Plan	
Serv. Remite: **HOSPITALIZACION**		Serv Destino: **CUIDADO DE HERIDAS**	

Dxs Ingreso **(S565) TRAUMATISMO DE OTRO TENDON Y MUSCULO EXTENSOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO (S683) AMPUTACION TRAUMATICA COMBINADA (DE PARTE) DE DEDO(S) CON OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO**

Dxs Presuntivos **(S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO (S698) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S689) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO**

965902C CURACION MAYOR Ubicación: Lado Derecho Cantidad 5
Observaciones: CURACION POR ENFERMERA ESPECIALISTA EN CURACIONES
PACIENTE CON INJERTOS Y COLGAJOS EN CODO DESTAPAR EN 10 DIAS PRIMERA CURACION
CONTINUAR UNA CURACION CADA 3 DIAS

Firmado electrónicamente por
ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES
Identificación: **CC 87063009**
Especialidad: **CIRUGIA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR**
Registro Médico: **5211/2008**

ucOrdenServicio1 *KATHERIN JOHANA PASICHANA PASICHANA .20355 (HOSPITALIZACION)* *30 sep. 2023 09:04*

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

INCAPACIDAD MÉDICA

HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04, SP**
Teléfono: **3821000** – Conmutador: **1320**
Correo Electrónico: **hospitalizacion@imbanaco.com.co**
NIT:**890.307.200-5** Código de Prestador (REPS):**760010111116**

Nombres	Apellidos	Identificación	Fecha Emisión
FADUAL ANTONIO	**SANDIA MONTAÑEZ**	**AS 37389019**	**30 sep. 2023**

Entidad: **ADMINISTRADORAS DE LOS RECURSOS DEL SGSSS - ADRES** Grupo de Servicios: **Quirúrgico**

Modalidad de la prestación de servicios: **Intramural**

Días de Incapacidad: **30** . Desde **24 sep. 2023** hasta **23 oct. 2023** . Motivo: **Accidente de Transito - Presunción: Común**

Es Prorroga: **No** Dx de Incapacidad: **S689 - AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO**

DX relacionado de Incapacidad: **No Aplica**

Incapacidad Retroactiva: **No Aplica**

Comentarios y/o Observaciones

Firma Electrónica
ESTEBAN LIBARDO MARTINEZ GOYES
Identificación CC 87063009
Registro Médico 5211/2008
frmInfIncapacidad 30 sep., 2023 09:17 HOSPITALIZACION

POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

INICIACION
ORIGINAL
Ref. de Pago: 31578954856

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 730	1507223000670	0	1	CALI	CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CALI

TOMADOR	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI			**NIT / C.C.**	8903990113
DIRECCION	AV 2 N 10 70 DE CEN	**CIUDAD**	CALI	**TELEFONO**	6800810
ASEGURADO	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI			**NIT / C.C.**	8903990113
DIRECCION	AV 2 N 10 70 DE CEN	**CIUDAD**	CALI	**TELEFONO**	6800810
ASEGURADO	N.D.			**NIT / C.C.**	N.D.
DIRECCION	N.D.	**CIUDAD**	N.D.	**TELEFONO**	
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO			**NIT / C.C.**	N.D.
DIRECCION	N.D.	**CIUDAD**	N.D.	**TELEFONO**	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
7	3	2023	**INICIACION**	00:00	1	3	2023	260	**INICIACION**	00:00	1	3	2023	260
			TERMINACION	00:00	16	11	2023		**TERMINACION**	00:00	16	11	2023	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEGUROS SA	CORREDOR	1901	6191300	40,00
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S A	CORREDOR	1016	3394751	60,00

ACTIVIDAD	:	OFICINA PUBLICA O GUBERNAMENTA
DIRECCION DEL RIESGO	:	AV 2 NORTE # 10-70 CAM P 16
DEPARTAMENTO	:	VALLE
CIUDAD	:	CALI

'(415)7707289180029(8020)031578954856(3900)1017205479(96)20230301'

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
P.L.O.: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	$ 5.000.000.000,00	$ 5.000.000.000,00	5 % PERD Min 2 (SMMLV)
Responsabilidad Civil patronal	$ 2.100.000.000,00	$ 3.500.000.000,00	5 % PERD Min 2 (SMMLV)
Gastos medicos y hospitalarios	$ 500.000.000,00	$ 2.500.000.000,00	NO APLICA
Responsabilidad Civil parqueaderos	$ 2.000.000.000,00	$ 3.000.000.000,00	5 % PERD Min 2 (SMMLV)
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	$ 5.000.000.000,00	$ 5.000.000.000,00	5 % PERD Min 2 (SMMLV)
Responsabilidad Civil Vehiculos propios y no propios	$ 2.500.000.000,00	$ 2.500.000.000,00	5 % PERD Min 2 (SMMLV)
Responsabilidad Civil productos	$ 3.500.000.000,00	$ 3.500.000.000,00	5% PERD Min 2 (SMMLV)
Responsabilidad Civil cruzada	$ 5.000.000.000,00	$ 5.000.000.000,00	5 % PERD Min 2 (SMMLV)

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:

Observaciones:

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

Aplica el Condicionado General Codigo: 15/04/2021-1326-P-06-00000VTE390ABR21-D00I

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
$ 854.794.521,00	$ 0,00	$ 854.794.521,00	$ 162.410.958,00	$ 1.017.205.479,00

PARTICIPACION DE COASEGURADORAS

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	TIPO DE COASEGURO	%PARTICIPACION	$ PRIMA PESO COLOMBIANO-S	FIRMA
AIG COLOMBIA SEGUROS GENERALES	CEDIDO	20,00%	$ 170.958.904,20	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM	CEDIDO	22,00%	$ 188.054.794,62	
CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA	CEDIDO	28,00%	$ 239.342.465,88	
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO	CEDIDO	30,00%	$ 256.438.356,30	

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370 730,00	1507223000670		107*CALI	CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CALI

ANEXOS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL LICITACIÓN PÚBLICA No. 4181.010.26.1.007-2023

TOMADOR: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

ASEGURADO: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA | **TOMADOR**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

INICIACION
ORIGINAL
Ref. de Pago: 31578954856

ASEGURADO: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

BENEFICIARIO: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

NIT. 890.399.011-3

VIGENCIA: desde las 00:00 horas del 01/03/2023 hasta las 00 horas del 16/11/2023

1. Objeto del Seguro

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

2. Tipo de Póliza

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

3. Modalidad de Cobertura

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

4. Jurisdicción Colombiana

5. Límite Territorial

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

6. Tomador y Asegurado

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

* Nómina promedio mensual (2022): $34.758.432.684

* Número de funcionarios (2022): 10.059

* Presupuesto anual de funcionamiento (2022): $827.176.246.782

7. Beneficiario

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

8. Limite asegurado opera por Evento o Vigencia $5.000.000.000

9. Cobertura

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

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

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

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

C.Asistencia jurídica en proceso penal y civil.

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

Predios, labores y operaciones (PLO)

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

Se excluye daños al vehículo transportador y daños a la carga.

Actividades deportivas, culturales y sociales.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA | **TOMADOR**

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

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

Contratistas y subcontratistas independientes incluyendo trabajos de mantenimiento, reparaciones y modificaciones de predios. Sublímite $7.000.000.000 por evento o persona, y $5.000.000.000 por vigencia, las cuales operarán en exceso de las polizas de los contratistas y subcontratistas encargados de la(s) obra(s).

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

Daños y hurto de vehículos y/o accesorios originales en predios del asegurado, parqueaderos de su propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia o control el asegurado. Sublímite $2.000.000.000 por evento, y $3.000.000.000 por vigencia.

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

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

Incendio ó rayo y explosión.

Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

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

Responsabilidad civil cruzada. Queda entendido y convenido que la presente cobertura se extiende a amparar las reclamaciones presentadas entre si por cada uno de los contratistas que desarrollen simultáneamente proyectos relacionados con la misión y objeto del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, en la misma forma en que se aplicaría si a cada uno de ellos se hubiera expedido una póliza por separado. Sublímite Asegurado: $5.000.000.000

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

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

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

Restaurantes y cafeterías, campos deportivos, clubes y casinos.

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

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

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

Daño emergente hasta el 100% del límite asegurado

Lucro cesante hasta el 100% del límite asegurado

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

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

10. Cláusulas y/o condiciones adicionales

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

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

Amparo automático para nuevos predios y/o operaciones, con aviso de 60 días. La cpompañia aseguradora contempla la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

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

Anticipo de indemnización del 50% se contempla bajo esta cláusula que en caso de siniestro y a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo,

con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo). En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado. En ningún caso la indemnización podrá ser mayor al 100% del valor de la pérdida demostrada.

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

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

Costos de cualquier clase de caución judicial. Sublímite $100.000.000 por evento/vigencia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Extensión del sitio ó sitios donde se asegura el riesgo.

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

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

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de víctimas. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por persona y 50% del límite asegurado por vigencia. La compañía reembolsará al asegurado dentro de los términos, con sujeción a las condiciones de este seguro los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorgables independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. Se aclara que para esa cobertura no se acepta la aplicación de deducibles.

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

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

Modificación del estado del riesgo. No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, se establece una limitación a la obligación que el Asegurado

notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario

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

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

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

Propietarios, arrendatarios o poseedores. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por evento y 40% del límite asegurado por vigencia. Se deberá extender a cubrir todos los gastos que el asegurado este legalmente obligado a pagar por cualquier perjuicio que surja en su calidad de propietario, arrendatario, arrendador o poseedor de cualquier inmueble, aun cuando estos no se hallen, específicamente descritos en la póliza. Queda cubierta igualmente la responsabilidad civil extracontractual del asegurado en caso de modificaciones o construcciones de los mismos inmuebles. Se deberá cubrir la responsabilidad civil de la persona o personas encargadas por contrato de mantenimiento del inmueble y únicamente cuando se encuentren en ejercicio de las funciones que dicho contrato estipule.

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios. Sublímite $3.000.000.000 evento/ $5.500.000.000 vigencia. (independiente de la póliza que ampara los diferentes contratos celebrados por la Entidad)

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

Responsabilidad civil derivada del uso de vehículos propios y no propios. En exceso de la cobertura de automóviles, incluidos los vehículos de funcionarios en desarrollo de actividades para el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI. Sublímite 50% del límite asegurado por evento y/o en el agregado anual.

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

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

Revocación por parte del asegurado sin penalización. El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. La prima de seguro no devengada será liquidada a prorrata.

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

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

11. Gastos Adicionales

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

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

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

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

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

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

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA | **TOMADOR**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

INICIACION
ORIGINAL
Ref. de Pago: 31578954856

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

12. Riesgos excluidos

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

DEDUCIBLES:

TODA Y CADA PERDIDA: 5% DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA | **TOMADOR**

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1060402
Emisor:	repare.felipe@gmail.com
Destinatario:	nconciliaciones@valledelcauca.gov.co - 1. DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
Asunto:	SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-03-07 10:25
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:16**	**Tiempo de firmado:** Mar 7 15:32:16 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:18**	Mar 7 10:32:18 cl-t205-282cl postfix/smtp[22285]: F1B1512487AA: to=<nconciliaciones@valledelcauca.gov . co>, relay=aspmx.l.google.com[172.253.115.26] : 25, delay=1, delays=0.1/0/0.2/0.72, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1709825537 f8-20020a67ea88000000b00471e3148adcsi250 1 511vso.605 - gsmtp)
El destinatario abrio la notificacion	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:36:15**	**Dirección IP:** 66.249.83.128 **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv: 11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggpht.com GoogleImageProxy)
Lectura del mensaje	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 11:05:40**	**Dirección IP:** 190.6.160.197 Colombia - Valle del Cauca - Cali **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/122.0.0.0 Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

PROCURADOR (A) DELEGADO ANTE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI
E. S. D

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

CONVOCANTES: Reina Yeluz Montañez Gamez (Madre), Keymari Yunayka Sandia Montañez (Hermana) Y Luissianny Glaymar Peraza Mireles (Compañera Permanente).

CONVOCADOS: 1) Departamento del Valle del Cauca - secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860. 037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano

Atuesta o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ, identificado con cédula venezolana Numero 25.708.484, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Vía en la carrera 56 entre calle 11 y 11ª de la ciudad de Cali- Valle del Cauca, ocurrido el 23 de septiembre del 2023.

Atentamente,

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO
C.C. No. 1.143.836.087 de Cali (Valle)

T.P. 237.908 del C.S.J.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	9aea8ec763d4825f05f9a1ffdd9b6c86917b6ac2b5a69c27b7a0cceb11293358
SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf	6cc5da0e74e8e3a505fa3ef09ca2e1886807ca61dd3c1f258c2e784b702cfa23
PODERES_PROOCURADURIA.pdf	44472e4cb5d005a4a11f2daa25d9ed41de3be684f9330fe4eb4105ef66e6c3e9
ANEXOS_CONCILIACION.pdf	bc33ae3b63f9e9070eb4f1cb3760dd07d7a90abf96e073d1bc60a5e1475909b1
ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf	c2acf791da449d91679165ac1a29c9d92f7243095d538b32b9f18f9a87aec24e

Descargas

Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf **desde:** 190.6.160.197 **el día:** 2024-03-07 11:05:48

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1060403
Emisor:	repare.felipe@gmail.com
Destinatario:	notificacionesjudiciales@cali.gov.co - 2. DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI
Asunto:	SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-03-07 10:25
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:16**	**Tiempo de firmado:** Mar 7 15:32:16 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:17**	Mar 7 10:32:17 cl-t205-282cl postfix/smtp[29836]: AB6FF124879D: to=<notificacionesjudiciales@cali.gov . co>, relay=aspmx.l.google.com[172.253.115.26] : 25, delay=1.1, delays=0.08/0/0.2/0.82, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1709825537 u20-20020ab05b14000000b007da788c6bf8si26 5 4853uae.119 - gsmtp)
El destinatario abrio la notificacion	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 11:01:46**	**Dirección IP:** 66.102.8.132 **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv: 11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggpht.com GoogleImageProxy)
Lectura del mensaje	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 11:01:48**	**Dirección IP:** 200.29.103.72 Colombia - Valle del Cauca - Cali **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/121.0.0.0 Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

PROCURADOR (A) DELEGADO ANTE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI
E. S. D

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

CONVOCANTES: Reina Yeluz Montañez Gamez (Madre), Keymari Yunayka Sandia Montañez (Hermana) Y Luissianny Glaymar Peraza Mireles (Compañera Permanente).

CONVOCADOS: 1) Departamento del Valle del Cauca - secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860. 037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano

Atuesta o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ, identificado con cédula venezolana Numero 25.708.484, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Vía en la carrera 56 entre calle 11 y 11ª de la ciudad de Cali- Valle del Cauca, ocurrido el 23 de septiembre del 2023.

Atentamente,

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO
C.C. No. 1.143.836.087 de Cali (Valle)

T.P. 237.908 del C.S.J.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	9aea8ec763d4825f05f9a1ffdd9b6c86917b6ac2b5a69c27b7a0cceb11293358
SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf	6cc5da0e74e8e3a505fa3ef09ca2e1886807ca61dd3c1f258c2e784b702cfa23
PODERES_PROOCURADURIA.pdf	44472e4cb5d005a4a11f2daa25d9ed41de3be684f9330fe4eb4105ef66e6c3e9
ANEXOS_CONCILIACION.pdf	bc33ae3b63f9e9070eb4f1cb3760dd07d7a90abf96e073d1bc60a5e1475909b1
ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf	c2acf791da449d91679165ac1a29c9d92f7243095d538b32b9f18f9a87aec24e

Descargas

Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf **desde:** 200.29.103.72 **el día:** 2024-03-07 11:02:02
Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf **desde:** 200.29.103.72 **el día:** 2024-03-07 11:02:00
Archivo: PODERES_PROOCURADURIA.pdf **desde:** 200.29.103.72 **el día:** 2024-03-07 11:01:59
Archivo: ANEXOS_CONCILIACION.pdf **desde:** 200.29.103.72 **el día:** 2024-03-07 11:01:56
Archivo: ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf **desde:** 200.29.103.72 **el día:** 2024-03-07 11:01:54

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1060404
Emisor:	repare.felipe@gmail.com
Destinatario:	notificaciones@solidaria.com.co - 3. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.
Asunto:	SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-03-07 10:25
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:18**	**Tiempo de firmado:** Mar 7 15:32:18 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:20**	Mar 7 10:32:20 cl-t205-282cl postfix/smtp[22286]: 2787F124879D: to=<notificaciones@solidaria.com.co&g t ;, relay=solidaria-com-co.mail.protection.o u tlook.com[52.101.10.5]:25, delay=2.3, delays=0.11/0. 03/0.23/1.9, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <6682cdd191110b750c331b73681a669f10cf 6 d663130ec732d45269f6c8535a7@e-entrega.c o& gt; [InternalId=49593987391552, Hostname=DS0PR17MB6350.namprd17.prod.out l ook.com] 27796 bytes in 1.330, 20.409 KB/sec Queued mail for delivery)
Lectura del mensaje	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 11:10:31**	**Dirección IP:** 200.118.60.221 Colombia - Cundinamarca - Cota **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/122.0.0.0 Safari/537.36 Edg/122.0.0.0

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

PROCURADOR (A) DELEGADO ANTE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI
E. S. D

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

CONVOCANTES: Reina Yeluz Montañez Gamez (Madre), Keymari Yunayka Sandia Montañez (Hermana) Y Luissianny Glaymar Peraza Mireles (Compañera Permanente).

CONVOCADOS: 1) Departamento del Valle del Cauca - secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860. 037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ, identificado con cédula venezolana Numero

25.708.484, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Vía en la carrera 56 entre calle 11 y 11ª de la ciudad de Cali- Valle del Cauca, ocurrido el 23 de septiembre del 2023.

Atentamente,

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO
C.C. No. 1.143.836.087 de Cali (Valle)

T.P. 237.908 del C.S.J.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf	c2acf791da449d91679165ac1a29c9d92f7243095d538b32b9f18f9a87aec24e
SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf	6cc5da0e74e8e3a505fa3ef09ca2e1886807ca61dd3c1f258c2e784b702cfa23
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	9aea8ec763d4825f05f9a1ffdd9b6c86917b6ac2b5a69c27b7a0cceb11293358
PODERES_PROOCURADURIA.pdf	44472e4cb5d005a4a11f2daa25d9ed41de3be684f9330fe4eb4105ef66e6c3e9
ANEXOS_CONCILIACION.pdf	bc33ae3b63f9e9070eb4f1cb3760dd07d7a90abf96e073d1bc60a5e1475909b1

Descargas

Archivo: ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf **desde:** 161.69.60.36 **el día:** 2024-03-07 16:10:44
Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf **desde:** 161.69.60.36 **el día:** 2024-03-07 16:10:09
Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf **desde:** 161.69.60.36 **el día:** 2024-03-07 16:10:05

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1060405
Emisor:	repare.felipe@gmail.com
Destinatario:	notificacioneslegales.co@chubb.com - 4. CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
Asunto:	SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-03-07 10:25
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:17**	**Tiempo de firmado:** Mar 7 15:32:17 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:22**	Mar 7 10:32:22 cl-t205-282cl postfix/smtp[5208]: 498A11248784: to=<notificacioneslegales.co@chubb.co m >, relay=mx0b-002a5f01.pphosted.com[148.163 . 154.40]:25, delay=4.9, delays=0.1/0/1.3/3.4, dsn=2. 0.0, status=sent (250 2.0.0 3wqed81an9-1 Message accepted for delivery)
Lectura del mensaje	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 11:31:54**	**Dirección IP:** 205.138.248.250 United States of America - Florida - Miami **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/122.0.0.0 Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

PROCURADOR (A) DELEGADO ANTE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI
E. S. D

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

CONVOCANTES: Reina Yeluz Montañez Gamez (Madre), Keymari Yunayka Sandia Montañez (Hermana) Y Luissianny Glaymar Peraza Mireles (Compañera Permanente).

CONVOCADOS: 1) Departamento del Valle del Cauca - secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860. 037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ, identificado con cédula venezolana Numero 25.708.484, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Vía en la carrera 56 entre calle 11 y 11ª de la ciudad de Cali- Valle del Cauca, ocurrido el 23 de septiembre del 2023.

Atentamente,

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO
C.C. No. 1.143.836.087 de Cali (Valle)

T.P. 237.908 del C.S.J.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	9aea8ec763d4825f05f9a1ffdd9b6c86917b6ac2b5a69c27b7a0cceb11293358
SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf	6cc5da0e74e8e3a505fa3ef09ca2e1886807ca61dd3c1f258c2e784b702cfa23
PODERES_PROOCURADURIA.pdf	44472e4cb5d005a4a11f2daa25d9ed41de3be684f9330fe4eb4105ef66e6c3e9
ANEXOS_CONCILIACION.pdf	bc33ae3b63f9e9070eb4f1cb3760dd07d7a90abf96e073d1bc60a5e1475909b1
ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf	c2acf791da449d91679165ac1a29c9d92f7243095d538b32b9f18f9a87aec24e

Descargas

Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf **desde:** 205.138.248.250 **el día:** 2024-03-07 11:32:17
Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf **desde:** 205.138.248.250 **el día:** 2024-03-07 11:32:15
Archivo: PODERES_PROOCURADURIA.pdf **desde:** 205.138.248.250 **el día:** 2024-03-07 11:32:14
Archivo: ANEXOS_CONCILIACION.pdf **desde:** 205.138.248.250 **el día:** 2024-03-07 11:32:12
Archivo: ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf **desde:** 205.138.248.250 **el día:** 2024-03-07 11:32:10

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1060406
Emisor:	repare.felipe@gmail.com
Destinatario:	njudiciales@mapfre.com.co - 5. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
Asunto:	SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-03-07 10:25
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:19**	**Tiempo de firmado:** Mar 7 15:32:19 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:21**	Mar 7 10:32:21 cl-t205-282cl postfix/smtp[29834]: 6FA8A12487AA: to=<njudiciales@mapfre.com.co>, relay=mapfre-com-co.mail.protection.outl o ok.com[52.101.73.30]:25, delay=1.8, delays=0.13/0 /0.75/0.94, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <c9ec2ec6188728939ae3e6801303f3476f7a c aecc3a24ace766345001a41dce1@e-entrega.c o& gt; [InternalId=154395484375774, Hostname=PR3PR07MB6650.eurprd07.prod.out l ook.com] 27518 bytes in 0.090, 297.723 KB/sec Queued mail for delivery)

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

PROCURADOR (A) DELEGADO ANTE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI
E. S. D

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

CONVOCANTES: Reina Yeluz Montañez Gamez (Madre), Keymari Yunayka Sandia Montañez (Hermana) Y Luissianny Glaymar Peraza Mireles (Compañera Permanente).

CONVOCADOS: 1) Departamento del Valle del Cauca - secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860. 037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ, identificado con cédula venezolana Numero 25.708.484, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Vía en la carrera 56 entre calle 11 y 11ª de la ciudad de Cali- Valle del Cauca, ocurrido el 23 de septiembre del 2023.

Atentamente,

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO
C.C. No. 1.143.836.087 de Cali (Valle)

T.P. 237.908 del C.S.J.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	9aea8ec763d4825f05f9a1ffdd9b6c86917b6ac2b5a69c27b7a0cceb11293358
SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf	6cc5da0e74e8e3a505fa3ef09ca2e1886807ca61dd3c1f258c2e784b702cfa23
PODERES_PROOCURADURIA.pdf	44472e4cb5d005a4a11f2daa25d9ed41de3be684f9330fe4eb4105ef66e6c3e9
ANEXOS_CONCILIACION.pdf	bc33ae3b63f9e9070eb4f1cb3760dd07d7a90abf96e073d1bc60a5e1475909b1
ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf	c2acf791da449d91679165ac1a29c9d92f7243095d538b32b9f18f9a87aec24e

Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1060407
Emisor:	repare.felipe@gmail.com
Destinatario:	notificaciones.sbseguros@sbseguros.co - 6. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
Asunto:	SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-03-07 10:25
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:18**	**Tiempo de firmado:** Mar 7 15:32:18 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/03/07** **Hora: 10:32:19**	Mar 7 10:32:19 cl-t205-282cl postfix/smtp[22282]: 25E39124873E: to=<notificaciones. sbseguros@sbseguro s .co>, relay=sbseguros-co.mail.protection.outlo o k.com[52.101.10.5]:25, delay=1.3, delays=0.15/0/0. 23/0.89, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <bae15dbe06acfd7cbc90fcb69469b1736cd8 0 e0d6aeb7d2c1f4c9e96639e4c5c@e-entrega.c o& gt; [InternalId=51664161629049, Hostname=SA1PR19MB5594.namprd19.prod.out l ook.com] 27827 bytes in 0.149, 181.860 KB/sec Queued mail for delivery)
El destinatario abrio la notificacion	**Fecha: 2024/03/08** **Hora: 09:21:15**	**Dirección IP:** 199.120.242.203 **Agente de usuario:** Mozilla/4.0 (compatible; ms-office; MSOffice 16)
Lectura del mensaje	**Fecha: 2024/03/08** **Hora: 10:27:22**	**Dirección IP:** 104.47.56.126 No hay datos disponibles. **Agente de usuario:**

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

PROCURADOR (A) DELEGADO ANTE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI
E. S. D

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

CONVOCANTES: Reina Yeluz Montañez Gamez (Madre), Keymari Yunayka Sandia Montañez (Hermana) Y Luissianny Glaymar Peraza Mireles (Compañera Permanente).

CONVOCADOS: 1) Departamento del Valle del Cauca - secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860. 037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces, 2) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces, 3). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 4) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 5) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por MANUEL FRANCISCOOBREGON TRILLOS o por quien haga sus veces Y 6). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados de las lesiones de

FADUAL ANTONIO SANDIA MONTAÑEZ, identificado con cédula venezolana Numero 25.708.484, como consecuencia de un accidente de tránsito causado por la presencia de un hueco sobre la Vía en la carrera 56 entre calle 11 y 11ª de la ciudad de Cali- Valle del Cauca, ocurrido el 23 de septiembre del 2023.

Atentamente,

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO
C.C. No. 1.143.836.087 de Cali (Valle)

T.P. 237.908 del C.S.J.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	9aea8ec763d4825f05f9a1ffdd9b6c86917b6ac2b5a69c27b7a0cceb11293358
SOLICITUD_DE_CONCILIACION_1.pdf	6cc5da0e74e8e3a505fa3ef09ca2e1886807ca61dd3c1f258c2e784b702cfa23
PODERES_PROOCURADURIA.pdf	44472e4cb5d005a4a11f2daa25d9ed41de3be684f9330fe4eb4105ef66e6c3e9
ANEXOS_CONCILIACION.pdf	bc33ae3b63f9e9070eb4f1cb3760dd07d7a90abf96e073d1bc60a5e1475909b1
ANEXOS_CONCILIACION_1.pdf	c2acf791da449d91679165ac1a29c9d92f7243095d538b32b9f18f9a87aec24e

Descargas

Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf **desde:** 199.120.242.203 **el día:** 2024-03-08 10:28:14
Archivo: SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf **desde:** 199.120.242.203 **el día:** 2024-03-08 10:30:53

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co