REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.116.546.291
COLMENARES BAUTISTA
MAY DICSON

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1990
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
19-ENE-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

La República de Colombia
el Departamento de Santander
y en su nombre

El Instituto en Ciencias Musicales "Musitec"

Bucaramanga - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento
con Resolución No. 05386 de Julio 10 de 2001 en Técnicas Americanas de Música

Confiere a

May Dicson Colmenares Bautista

Identificado(a) con C.C. No. 1.118 546 291 Expedida en Yopal - Casanare

El Título De

Técnico Integral en Música con énfasis en Piano, Cuerdas y Bajo

Por haber culminado los programas de acuerdo al Pensum Académico,
con una duración de 1.200 horas según lo dispuesto en el Artículo 14
del Decreto 0114 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional

Director(a)

Secretaria(o)

Anotado en el Libro de Registro No. 40 Folio No. 06

Dado en Bucaramanga, a los 17 días del mes de Diciembre del año 2011

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2130 del 5 de Diciembre de 1995

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo: 00000000000000022056 **Fecha Triage:** 13/09/2023 9:33:36 a. m.

Identificación: 1118546291 **Edad:** 32 Años

Paciente: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA **Vic. Conflicto:** No

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Grupo Étnico:**

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Causa Ingreso: Enfermedad general

Tipo de Riesgo: Accidente de Transito

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Fecha Valoración: 13/09/2023 9:33:37 a. m.

Medico: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA

Diagnóstico Sindromático: CONTUSIONES

Diagnóstico Presuntivo 1: N/A

Diagnóstico Presuntivo 2: N/A

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION COSISTENTE EN CONTUSIONES EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES SECUDNARIOS A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICON DE CONDICTOR DE MOTOCICLETA. SUCESO QUE SE PRESENTO EN LA CRA2 CON CALLA 21 CERCA AL PARQUE BICENTENARIO. A LAS 8+00 HORAS. NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA. REFEIRE SER ARROLLADO POR UN AUTOMOVIL. MOTIVO POR LO QUE REMITEN

Estado de Conciencia: Alerta

Aliento Alcohol: No

Consulta por Especialidad: No

Victima de Conflicto Armado: No **Reingreso:** No

Criterios para enfermedades potencialmente transmisibles: No

Antecentes

Medicos: No Refiere

Quirúrgicos: No Refiere

Transfucionales: No Refiere

Inmunologicos: No Refiere

Alérgicos No Refiere

Traumáticos: No Refiere

Psicologicos y Psiquiatricos: No Refiere

Farmacológicos No Refiere

Familiares: No Refiere

Tóxicos: No Refiere

Ginecológicos: No Refiere

Perinatales: No Refiere

Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 120/70mmHg **FC:** 91lpm **FR:** 20rpm **T:** 36.4ºC **SO2:** 98%

Peso 87 Kg **Talla:** 179

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Ingreso: 89683 **Fecha Historia:** 16/09/2023 6:56:18 p. m.

Número de Folio: 15 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - ATENCION QUIRURGICA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3196978352 - 3134835648
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 32 Años 10 Meses 14 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		☐

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
11	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	.

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 89683 **Fecha de Impresión:** miércoles, 20 de septiembre de 2023 5:46 p. m

Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 13/09/2023 9:33:37 a. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS
Causa del Ingreso: Accidente de transito de origen común
Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Telefono: 3196978352 - 3134835648
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 2/11/1990 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 16/09/2023 6:55:41 p. m.
Servicio Egreso: ATENCION QUIRURGICA
Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 32 Años 10 Meses 11 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico:
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

DATOS ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha del Evento: **Hora del Evento:** **Condición del Accidentado:**
Lugar del Evento: **Zona:**
Estado Aseguramiento: **Placa del Vehiculo:**
Naturaleza del Evento:
Descripción del Evento:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S420

Diagnóstico FRACTURA DE LA CLAVICULA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

16/09/2023 6:56:18 p. m. EGRESO

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION COSISTENTE EN CONTUSIONES EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES SECUDNARIOS A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICON DE CONDICTOR DE MOTOCICLETA. SUCESO QUE SE PRESENTO EN LA CRA2 CON CALLA 21 CERCA AL PARQUE BICENTENARIO. A LAS 8+00 HORAS. NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA. REFEIRE SER ARROLLADO POR UN AUTOMOVIL. MOTIVO POR LO QUE REMITEN

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

-

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/70 mmHg **TAM:** 86,67 mmHg **FC:** 91 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.4 °C **SO2:** 98% **PESO:** 87 KG **TALLA:** 179, CM
IMC: 27,15 Kg/m² **SCT:** 2,08

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑N ☐AN
Ojos: ☑N ☐AN
ORL: ☑N ☐AN
Cuello: ☑N ☐AN
Torax: ☑N ☐AN
Abdomen: ☑N ☐AN
Genitourinario: ☑N ☐AN
Extremidades: ☑N ☐AN
Neurologica: ☑N ☐AN
Piel: ☑N ☐AN

Observaciones:

ANALISIS

13/09/2023 9:45:25 a. m.

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
- TRAUMA EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES
- ACCIDENTE DE TRANSITO.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. ABRACION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, LEVE DOLOR EN HOMBIOR DERECHO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NEUROLÓGICOS: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, REPITE, NÓMINA Y COMPRENDE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, TONO Y TROFISMO CONSERVADO, FUERZA 4 EXTREMIDADES 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS CONSERVADOS, GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, HIDRATADA,ABRACIONES EN MANOS, ANRTEBRAZOS, RODILLAS Y PIRNA IZQUIERDA.

A/
PACIENTE DE 32 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCION COSISTENTE EN CONTUSIONES EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES SECUDNARIOS A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICON DE CONDICTOR DE MOTOCICLETA. SUCESO QUE SE PRESENTO EN LA CRA2 CON CALLA 21 CERCA AL PARQUE BICENTENARIO. A LAS 8+00 HORAS. NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA. REFEIRE SER ARROLLADO POR UN AUTOMOVIL. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.
AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA CUELLO INMOVILIZADO, PACIENTE EN TABLA RIGIDA, SIN LESIONES EN CRANEO, ABRACION EN HEMICARA IZQUIERDA, ABRACIONES EN ANTEBRAZOS, MANOS, RODILLAS Y PIERNA IZQUIERDA.
SE CONSIDERA TRUAMA EN MIEBROS SUP3ERIORES E INMFERIORES SECUDARIO ACCIDENTE DE TRNASITO EN CONDICON DE CONDUCTOR E MOTOCICLETA. SE INICIA ANALGESIA Y SE SOLICTAN IMAGEMNOLGICOS. SE DA PARTE MEDICO.

OBSERVACION
CABECERA A 30 GRADOS
NADA VÍA ORAL
CATÉTER VENOSO
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 4 MG AHORA
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
CURACIÓN DE HERIDAS
CSV-AC

SE SOLICITA CH.

SOLICITA RX DE EXTREMIDAD HOMBRO DERECHO.
SOLICITA TAC DE CRÁNEO, TAC CERVICAL, TAC PELVIS, TAC TÓRAX.

Profesional: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. OBSERVACION

- **13/09/2023 4:58:42 p. m.** SE ABR EFOLIO PARA SOLICITAR VALORACION POR ORTOPEDIA DADOS DIAGNOSTICOS DE :
  TRAUMA EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES
  - ACCIDENTE DE TRANSITO
  -FRACTURA DE REJAS COSTALES BILATERALES
  - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CON CABALGAMIENTO Y FRAGMENTOS.

  Profesional: NATALI SOLANO CAMARGO MEDICINA GENERAL

- **14/09/2023 8:53:24 a. m.** SE REVISAN IMAGENES DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDNEICA FX DE ARCOS COATLES IZQUIERDOS 5º, 6º 7º 8º , POR LO QUE SE VALORA EN CONJUNTO CON CIRUJANO DE TIURNO DR. ACEVEDEO QUIEN INDICA VERBALMENTE RX TORA COSTROL Y RX REJA COSTAL. SE CARGA VALORACION OFICIAL PARA MNEJO INTEGRAL.

  Profesional: VIVIANA CAROLINA VILLALOBOS BECERRA MEDICINA GENERAL

- **14/09/2023 12:23:25 p. m.** CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DISPUESTAS POR OMS PARA CONTENCIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19, SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN, DADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO, AL SER ARROLLADO POR AUTOMÓVIL CON TRAUMA EN HEMITÓRAX IZQUIERDO, HOMBRO DERECHO Y EXTREMIDADES, SIN PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN OTROS.

  ANTECEDENTES:

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NIEGA

FC: 76 FR: 17 TA: 120/80 SO2: 97%
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
TÓRAX ELÁSTICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL MSD SNC SIN DÉFICIT

REPORTE DE RADIOGRAFÍAS 13/09/2023:
TÓRAX: Tórax normal. Fracturas costales bilaterales mas evidentes a nivel izquierdo. Proyecciones adicionales en oblicua interna bilatera
HOMBRO DERECHO: FRACTURA CLAVICULAR CON FRAGMENTOS ÓSEOS LIBRES, DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO
COLUMNA CERVICAL: FRACTURA CLAVICULAR CON FRAGMENTOS ÓSEOS LIBRES, DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO
PELVIS: NORMAL

REPORTE TAC CRÁNEO SIMPLE 13/09/2023:
EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EXTRACRANEALES FRONTOTEMPORALES DERECHOS NO SE IDENTIFICAN ALTERACIONES EN EL PARÉNQUIMA CEREBRAL

LABORATORIOS 13/09/2023:
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16000, NT 91%, HB 16.5, PLAQUETAS 200000

A/: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON TRAUMA TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PRESENTANDO FRACTURAS COSTALES, CON DOLOR EN TÓRAX, SIN RESTRICCIÓN INSPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES, SIN ANEMIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN, SIN INDICACIÓN DE LAPAROTOMÍA, EN QUIEN SE INDICAN RADIOGRAFÍAS PARA DESCARTAR HEMONEUMOTÓRAX EVOLUTIVO Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN.

IDX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

PLAN:
OBSERVACIÓN
NADA VÍA ORAL
SSN 0.9% A 120 CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
SS/ RX DE TÓRAX Y REJA COSTAL
SS/ ECOGRAFÍA DE ABDOMEN
REVALORAR

Profesional: HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES CIRUGIA GENERAL

● **14/09/2023 12:37:21 p. m.** SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ORDNEES MEDICAS POR CIRUJANO GENERAL- DR. ACEVEDO.
-
IDX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA
-
PLAN:
OBSERVACIÓN
NADA VÍA ORAL
SSN 0.9% A 120 CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

SS/ RX DE TÓRAX Y REJA COSTAL
SS/ ECOGRAFÍA DE ABDOMEN
REVALORAR

Profesional: VIVIANA CAROLINA VILLALOBOS BECERRA MEDICINA GENERAL

● **14/09/2023 3:47:12 p. m.**

SE PROCEDE A VALORAR AL PACIENTE EL CUAL PARA DICHA ATENCIÓN REALICE LAVADO DE MANOS PROTOCOLARIO SEGÚN LA OMS Y APLICANDO LOS 5 MOMENTOS CORRECTOS, ADEMÁS ME ENCUENTRO VESTIDO CON TRAJE DE MAYO, BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS N95 + MASCARILLA QUIRÚRGICA, MONOGAFAS, CARETA, GORRO Y GUANTES NO ESTÉRILES Y EL PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS UTILIZA UN TAPABOCAS TIPO: MASCARILLA QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A PACIENTE LA CAUSA DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.
- CONTACTO ESTRECHO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE COVID-19: INTERROGADO Y NEGADO.

RESPUESTA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
DR. JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA OTROS TRAUMAS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

EXAMEN FISICO:
ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, SENCIBILIDAD CONSERVADA.

PARACLINICOS:
-RX: FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA. SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS

DIAGNOSTICO:
-TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
-FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
-FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

ANALISIS:
PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL SE REALIZA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA, PACIENTE CON SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS SE CONSIDERA CANDIDATO PARA MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DESPEJAN DUDAS, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES, SEGUMOS ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

PACIENTE CON HC Y DX ANOTADOS, QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO Y QUE ESTE OFRECE BUENOS RESULTADOS ,PERO QUE ESTOS NO SE PUEDEN GARANTIZAR YA QUE HAY FACTORES QUE NO DEPENDEN DE LA CIRUGIA SINO TAMBIEN DE LA REHABILITACION, CICATRIZACION ,Y DE FACTORES INHERENTES AL PACIENTE Y A SU ENFERMEDAD EN PARTICULAR. SE EXPLICAN LAS POSIBLES COMPLICACIONES ,(MUERTE , SANGRADO MAYOR, INFECCION, LUXACION, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA , TROMBO EMBOLISMO PULMONAR, DISCREPANCIA DE LONGITUD , AFLOJAMIENTO , LESION NEURO VASCULAR, FRACTURA , DOLOR, COMPLICACIONES MULTISISTEMICAS, NECESIDAD DE NUEVAS CIRUGIAS). EL PACIENTE ENTIENDE QUE CUALQUIERA O VARIAS DE ESTAS COMPLICACIONES PUEDEN OCURRIR Y LO ACEPTA, SE LLENA COSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES.

PLAN:
-PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES
-CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
-HOSPITALIZAR
-DIETA NORMAL
-SSN 0.9% A 120 CC/H
-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

-DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
-CSV AC

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

● **14/09/2023 7:54:40 p. m.** CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DISPUESTAS POR OMS PARA CONTENCIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19, SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DX:

TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO CON LA MOVILIZACIÓN, SIN DISNEA, ASIMISMO DOLOR EN HOMBRO DERECHO, SIN DOLOR ABDOMINAL NI SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES.

FC: 76 FR: 17 TA: 120/80 SO2: 97%
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
TÓRAX ELÁSTICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL MSD
SNC SIN DÉFICIT

RADIOGRAFÍA DE CONTROL 14/09/2023:
RX DE TÓRAX SIN NEUMOTÓRAX NI HEMOTÓRAX
FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS
FRACTURA DE CLAVÍCULA DERECHA

A/: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON TRAUMA TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PRESENTANDO FRACTURAS COSTALES, CON DOLOR EN TÓRAX, SIN RESTRICCIÓN INSPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES, SIN ANEMIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN, SIN INDICACIÓN DE LAPAROTOMÍA, EN QUIEN SE DESCARTA HEMONEUMOTÓRAX EN RADIOGRAFÍAS SERIADAS, CON FRACTURAS COSTALES, DOLOR COSTAL ASOCIADO, PERO SIN COMPROMISO VENTILATORIO, EN MANEJO ANALGÉSICO, A LA ESPERA DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
DIETA LÍQUIDA
SSN 0.9% A 120 CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 12 HORAS
INCENTIVO RESPIRATORIO
MANEJO POR ORTOPEDIA
PDTE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN
CSV Y AC

Profesional: HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES CIRUGIA GENERAL

● **15/09/2023 3:38:46 a. m.** SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR VALORACION PREANESTESICA DADO INDICACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURICO POR PARTE DE ORTOPEDIA

Profesional: CAROL DANIELA BARRRERA MACIAS MEDICINA GENERAL

2. 2. HOSPITALIZACION

● **15/09/2023 11:51:48 a. m.** PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DESDE OBSERVACION PARA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL / MEDICINA GENERAL.
CIRUJANO : DR ACEVEDO
MEDICO : GLORIA CHAVES

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DISPUESTAS POR OMS PARA CONTENCIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19, SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DX:

TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO CON LA MOVILIZACIÓN, SIN DISNEA, ASIMISMO DOLOR EN HOMBRO DERECHO, SIN DOLOR ABDOMINAL NI SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES.

FC: 84 FR: 20 TA: 125/90 SO2: 98% T 36°C
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
TÓRAX ELÁSTICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON LEVE DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL MSD SNC SIN DÉFICIT

ECOGRAFIA DE ABDOMEN: 15/09/23 ESTRUCTURAS VISUALIZADAS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES

A/: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON TRAUMA TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PRESENTANDO FRACTURAS COSTALES, CON DOLOR EN TÓRAX, SIN RESTRICCIÓN INSPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES, SIN ANEMIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN, SIN INDICACIÓN DE LAPAROTOMÍA, EN QUIEN SE DESCARTA HEMONEUMOTÓRAX EN RADIOGRAFÍAS SERIADAS, CON FRACTURAS COSTALES, DOLOR COSTAL ASOCIADO, PERO SIN COMPROMISO VENTILATORIO, EN MANEJO ANALGÉSICO, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, DESCARTANDO LESIONES INTRAABDOMINALES, POR LO QUE NO SE INDICA MANEJO POR NUESTRO SERVICIO,POR LO TANTO SE CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN
CIERRE DE INTERCOSNULTA
·ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 10 DÍAS
·RECOMENDACIONES: DIETA NORMAL, DEAMBULAR, EVITAR LEVANTAR PESO, REPOSO, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO
·SIGNOS DE ALARMA: DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISTENSIÓN ABDOMINAL, AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DIURESIS POR VARIOS DÍAS, FIEBRE, ICTERICIA, INTOLERANCIA ORAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESMAYOS
·CITA EN 1 MES CON REPORTE DE RADIOGRAFÍA
. CONTINUAR MANEJO POR ORTOPEDIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES CIRUGIA GENERAL

● **15/09/2023 6:17:37 p. m.** EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
ESPECIALISTA: DR JOSE BLANCO
MEDICO GENERAL: DRA MARIA C TRESPALACIOS

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DX:
1. FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA
2. FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
3. TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
4. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA.
SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NO NASUEAS, NO EMESIS.
OBEJTIVO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS
TÓRAX : NORMOEXPANSIBLE, LEVE DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS. LEVE EDEMA EN REGION CLVICULAR DERECHAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN MOVILIDAD MSD

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NEUROLOGICO : ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.
PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DIAGNSOTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, SIGNOS VITALES DENTRO DE RNAGOS DE NORMALIDAD. EXAMEN FISICO DESCRITO. YA VALORADO POR SERVICO DE CIRUGIA GEENRAL QUIENES CIERRA INTERCONSULTA E INDICAN ORDENES AMBULATORIAS. POR NUESTRO SERVICIO EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO A AL ESPERA DE MATERIALES Y MEJORIA EDEMA D ETEJIDOS BALNDOS. PENDIENTE VALORACION POR SERVICIO DE NESTESIOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA
PEN : MATERIALES/ VAL ANESTESIA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

3. 3. ATENCION QUIRURGICA

● **16/09/2023 1:35:41 p. m.** Hallazgo Operatorio:FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.

Detalle Quirurgico - Procedimientos:SE VERIFICA PAUSA DE SEGRIDAD, PACIENTE EN POSICION DE SILLA DE PLAYA, PREVIA ADMINISTGRACION DE ANTIBIOTICO PROFILACTICO, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA , ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS
SE REALIZA ABORDAJE ANTERIOR SOBRE CLAVICULA DERECHA, SE DISECA POR PLANOS HASTA FOCO DE FRACTURA ENCONTRANDOSE FRACTURA CONMINUTA TECIO LATERAL CON ABUNDANTE INTERPOSICION DE TEJIDOS.
SE REALIZA LIMPIEZA DE LOS BORDES OSEOS, SE REDUCE FRACTURA CON CLAMPS DE KERR, FIJANDOLA CON PLACA DE BLOQUEO DE EXTENSION LATERAL DE 5 ORIFICIOS SE ADOSA CON TORNILLOS DE CORTICAL, SE COMPLETA FIJACION CON TORNILLSO BLOQUEADOS EN RAMA Y EXTREMO LATERAL, SE VERIFICA ESTABILDID DEL CONSTRUCTO, SE OBTIENE ADECUADA ALIENACION Y REDUCCION DEL CONSTRUCTO, SE REALIZA HEMOSTASIA, SE LAVA CON SSN Y SE SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
CURACION ESTERIL.

SALIDA CON FORMULAS DE CEFALEXINA 500 MGVO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS, ANALGESIA ORAL, INCAPCIDAD PRO 30 DIAS DESDE INGRESO, CONTROL RADIOGARFICO POP INMEDIATO, CONTROL EN TRES SEMANAS POR ORTOPEDIA. CURACIONES INTERDIARIAS #5.
SE EXPLICAN AMPLIAMENTE ALARMAS, RECOMENDACIONES, INDICACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE RECONSULTA POR URGENCIAS, SE RESUELVEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO.

Complicaciones:NINGUNA

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

● **16/09/2023 4:14:30 p. m.** ANESTESIA
PAC. YA SE OPERO``

Profesional: NELSON GALINDO ALVARADO ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

● **16/09/2023 4:16:27 p. m.** ANESTESIA

PAC YA OPERADO

Profesional: NELSON GALINDO ALVARADO ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

● **16/09/2023 4:31:13 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX :
1. POP RAFI DE CLAVICULA DERECHA DR BLANCO 16/09/23
Hallazgo Operatorio:FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
PACIENTE EN POP INEMDIATO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN PLAN DE EGRESO POR PARTE E SERVICIO DE ORTOPEDIA. SE CARGAN ORDENES AMBUALTORIAS. SE DARA EGRESO UNA VEZ REALIZADA RX POP. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
EGRESO
CEFALEXINA 500 MGVO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HR X 5 DIAS

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NAPROXENO 250 MG CADA 8 HR X 5 DIAS
INCAPCIDAD PRO 30 DIAS DESDE INGRESO
CONTROL EN TRES SEMANAS POR ORTOPEDIA
CURACIONES INTERDIARIAS #5
RETIRO PUNTOS EN 2 SEMANAS
TERAPIA FISICA # 10 SESIONES

SIGNSO DE ALARMA: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SALIDA DE PUS POR HERIDA, SANRADO ACTIVO POR HERIDA, FIEBRE, ALETRACION DE ESTADO DE CONCIENCIA.

Profesional: MARIA CLAUDIA TRESPALACIOS LIZCANO MEDICINA GENERAL

COMPLICACIONES

.

PRONOSTICO

.

RECOMENDACIONES

.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		Confirmado	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		Confirmado	☐
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	Ingreso		Confirmado
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	Ingreso		Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 13/09/2023 9:45:25 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1	☐

Interpretación: . **Folio Inter:** 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	15.86 x10^3mm^3	
% Neutrofilos	90.8 %	
% Linfocitos	5.4 %	
% Monocitos	3.7 %	
% Eosinofilos	0.1 %	
% Basofilos	0.0 %	
# Neutrofilos	14.40 x10^3mm^3	
# Linfocitos	0.86 x10^3mm^3	
# Monocitos	0.57 x10^3mm^3	
# Eosinofilos	0.02 x10^3mm^3	
# Basofilos	0.01 x10^3mm^3	

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

Recuento de Eritrocitos	5.53 x10^6/mm^3		
Hemoglobina	16.5 g/dl		
Hematocrito	50.2 %		
Volumen Corpuscular Medio	90.8 um		
HB Corspuscular Media	29.8 pg		
Concentraci?n HB Corpucular Media	32.9 g/dl		
Ancho Distribuci?n Eritrocitaria	11.8 %		
Recuento de Plaquetas	200 x10^3/mm^3		
Volumen Plaquetario Medio	9.2 um		
Ancho de Distribuci?n Plaquetas	16.4 %		
Plaquetocrito	0.184 %	observaciones	

- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE HOMBRO. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 4:58:42 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. 2 ☐
  Interpretación: SE PROCEDE A VALORAR AL PACIENTE EL CUAL PARA DICHA ATENCIÓN REALICE LAVADO DE MANOS PROTOCOLARIO SEGÚN LA OMS Y APLICANDO LOS 5 MOMENTOS CORRECTOS, ADEMÁS ME ENCUENTRO VESTIDO CON TRAJE DE MAYO, BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS N95 + MASCARILLA QUIRÚRGICA, MONOGAFAS, CARETA, GORRO Y GUANTES NO ESTÉRILES Y EL PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS UTILIZA UN TAPABOCAS TIPO: MASCARILLA QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A PACIENTE LA CAUSA DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.
  - CONTACTO ESTRECHO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE COVID-19: INTERROGADO Y NEGADO.

  RESPUESTA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
  DR. JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

  ENFERMEDAD ACTUAL:
  PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA OTROS TRAUMAS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

  EXAMEN FISICO:
  ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, SENCIBILIDAD CONSERVADA.

  PARACLINICOS:
  -RX: FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA. SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS

  DIAGNOSTICO:
  -TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
  -FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
  -FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

  ANALISIS: **Folio Inter:** 6

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL SE REALIZA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA, PACIENTE CON SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS SE CONSIDERA CANDIDATO PARA MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DESPEJAN DUDAS, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES, SEGUMOS ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

PACIENTE CON HC Y DX ANOTADOS, QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO Y QUE ESTE OFRECE BUENOS RESULTADOS ,PERO QUE ESTOS NO SE PUEDEN GARANTIZAR YA QUE HAY FACTORES QUE NO DEPENDEN DE LA CIRUGIA SINO TAMBIEN DE LA REHABILITACION, CICATRIZACION ,Y DE FACTORES INHERENTES AL PACIENTE Y A SU ENFERMEDAD EN PARTICULAR. SE EXPLICAN LAS POSIBLES COMPLICACIONES ,(MUERTE , SANGRADO MAYOR, INFECCION, LUXACION, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA , TROMBO EMBOLISMO PULMONAR, DISCREPANCIA DE LONGITUD , AFLOJAMIENTO , LESION NEURO VASCULAR, FRACTURA , DOLOR, COMPLICACIONES MULTISISTEMICAS, NECESIDAD DE NUEVAS CIRUGIAS). EL PACIENTE ENTIENDE QUE CUALQUIERA O VARIAS DE ESTAS COMPLICACIONES PUEDEN OCURRIR Y LO ACEPTA, SE LLENA COSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES.

PLAN:
-PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES
-CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
-HOSPITALIZAR
-DIETA NORMAL
-SSN 0.9% A 120 CC/H
-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
-DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
-CSV AC

- 14/09/2023 8:53:24 a. m. RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL. 3 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 8
- 14/09/2023 8:53:24 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 3 ☐
  Interpretación: 14/09/2023 RX TÓRAX NORMAL. FRACTURAS COSTALES BILATERALES MAS EVIDENTES A NIVEL IZQUIERDO. PROYECCIONES ADICIONALES EN OBLICUA INTERNA BILATERAL **Folio Inter:** 8
- 14/09/2023 12:37:21 p. m. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL. 5 ☐
  Interpretación: EN HISTORIA CLINICA **Folio Inter:** 9
- 15/09/2023 3:38:46 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA. 8 ☐
  Interpretación: ANESTESIA
  PAC. YA SE OPERO`` **Folio Inter:** 12
- 16/09/2023 1:35:41 p. m. RADIOGRAFIA DE CLAVICULA. 11 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 15

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
14/09/2023 3:47:12 p. m.	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA.	6	☐
16/09/2023 4:31:13 p. m.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	14	☑

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	☑
CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	☑
DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/1 ml Solución Inyectable	☐
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	☐
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	☐
NAPROXENO 250 mg Tableta	☑
OMEPRAZOL 40 mg Polvo para Inyección	☐
TRAMADOL 50 mg/ 1 ml Solución Inyectable	☐

Representante Legal: CLINICA CASANARE
Numero de Cedula: 901339938

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 1085635523

CERTIFICO QUE POR HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS EL USUARIO MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA IDENTIFICADO CON CC: 1118546291 FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y REQUIRIO MANEJO MEDICO EN CLINICA CASANARE SA.

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 111995 **Fecha Historia:** 26/10/2023 3:11:12 p. m. **# Autorización:**
Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general
Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA
Número de Folio: 17 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: No aplica registrar

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 32 Años 11 Meses 24 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

OBJETIVO - ANÁLISIS

VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DR JOSE SUAREZ

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
RX DE PIE IZQUIERDO
CONTROL EN UN MES
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	No Aplica	26/10/2023 2:54:00 p. m.	1
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA).	Izquierda	26/10/2023 3:10:00 p. m.	1

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	No aplica	20	☐

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049606118

Identificación: 1118546291
Nombre: MAY DICSON
Apellido: COLMENARES BAUTISTA

Ingreso: 111995 **Fecha Historia:** 26/10/2023 3:11:12 p. m. **# Autorización:**
Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general
Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA
Número de Folio: 17 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de1 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESTINO

SALIDA

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional # 1049606118

Clínica Casanare

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 111995 **Fecha de Impresión:** miércoles, 29 de noviembre de 2023 7:32 a. m.

Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m.
Servicio Ingreso: AMBULATORIO EDIFICIO C E
Causa del Ingreso: Enfermedad general
Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Telefono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 2/11/1990 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 26/10/2023 3:11:06 p. m.
Servicio Egreso: AMBULATORIO EDIFICIO C E
Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 32 Años 11 Meses 24 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico:
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S420

Diagnóstico FRACTURA DE LA CLAVICULA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

26/10/2023 3:11:12 p. m.

VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DR JOSE SUAREZ

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
RX DE PIE IZQUIERDO
CONTROL EN UN MES
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:
Enfermedad Actual:

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049606118

Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: **TAM:** mmHg **FC:** **FR:** **T:** **SO2:** **PESO:** 0,000 KG **TALLA:** 0,0 CM
IMC: ,00 Kg/m² **SCT:**

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☐N ☐AN
Ojos: ☐N ☐AN
ORL: ☐N ☐AN
Cuello: ☐N ☐AN
Torax: ☐N ☐AN
Abdomen: ☐N ☐AN
Genitourinario: ☐N ☐AN
Extremidades: ☐N ☐AN
Neurologica: ☐N ☐AN
Piel: ☐N ☐AN

Observaciones:

ANALISIS

26/10/2023 3:11:12 p. m. VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DR JOSE SUAREZ

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049606118

Ingreso: 111995 Fecha de Impresión: miércoles, 29 de noviembre de 2023 7:32 a. m.
Identificación: 1118546291 Nombres: MAY DICSON Apellidos: COLMENARES BAUTISTA

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
RX DE PIE IZQUIERDO
CONTROL EN UN MES
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		Confirmado	☑

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
26/10/2023 3:11:12 p. m.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	17	☑
26/10/2023 3:11:12 p. m.	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA).	17	☑

Representante Legal: CLINICA CASANARE
Numero de Cedula: 901339938

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tar. Profesional # 1049606118

Clinica Casanare

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 111995 **# Control:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA
Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Edad: 32 Años 11 Meses 24 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Nivel: OTROS

DATOS DE INGRESO

Entidad: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
 # Autorización: pos
Plan Beneficio:
Contrato:
Liquidación: No Aplica
Tipo de Riesgo: Ninguna
Ingresa por: Consulta Externa
Causa Ingreso: Enfermedad general
Tipo de Ingreso: Ambulatorio
Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m.

Usuario Interfaz:

UBICACION

Unidad Funcional: AMBULATORIO EDIFICIO C E
Centro de Atención: CLINICA CASANARE S.A
Observaciones: consulta por ortopedia/doc suarez

HOSPITALIZACION

Fecha Hospitalización:
Cama:

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. **# Autorización:**

Fecha Ingreso: 18/12/2023 3:10:41 p. m. **Causa del Ingreso:** Accidente de transito de origen común

Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: No aplica registrar

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

OBJETIVO - ANÁLISIS

SE PROCEDE A VALORAR AL PACIENTE EL CUAL PARA DICHA ATENCIÓN REALICE LAVADO DE MANOS PROTOCOLARIO SEGÚN LA OMS Y APLICANDO LOS 5 MOMENTOS CORRECTOS, ADEMÁS ME ENCUENTRO VESTIDO CON TRAJE DE MAYO, BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS N95 + MASCARILLA QUIRÚRGICA, MONOGAFAS, CARETA, GORRO Y GUANTES NO ESTÉRILES Y EL PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS UTILIZA UN TAPABOCAS TIPO: MASCARILLA QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A PACIENTE LA CAUSA DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.
- CONTACTO ESTRECHO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE COVID-19: INTERROGADO Y NEGADO.

CONSULTA ORTOPEDIA
DR. BLANCO

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION
RX DE PIE IZQUIERDO SIN LESIONES OSEAS.

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
CONTROL EN DOS MESES

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	Derecha	18/12/2023 3:27:00 p. m.	1

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	Derecha	20	☐

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 7184315

Identificación: 1118546291
Nombre: MAY DICSON
Apellido: COLMENARES BAUTISTA

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. **# Autorización:**
Fecha Ingreso: 18/12/2023 3:10:41 p. m. **Causa del Ingreso:** Accidente de transito de origen común
Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA
Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de2 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESTINO

SALIDA

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional # 7184315

Certifico que la Atención Realizada, y Todos los Servicios y Medicamentos Solicitados Corresponden a una Atención Debido a un Accidente de Tránsito

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. Página 1/1

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1118546291

Nombres: MAY DICSON **Edad:** 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)

Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** MASCULINO

Teléfono: 3134835648 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida	Cantidad
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	Derecha	18/12/2023 3:27:00 p. m.	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 7184315

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. Página 1/1

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1118546291

Nombres: MAY DICSON **Edad:** 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)

Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** MASCULINO

Teléfono: 3134835648 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	Derecha	20	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 7184315

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. Página 1/1

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 7184315

CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

EVOLUCIÓN TERAPIA FÍSICA

NUM. HISTORIA: 1118546291

ADMISIÓN	**FECHA**	**HORA**	
2317	2024-01-23	10:3	

ÁMBITO DEL PROCEDIMIENTO	**FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**	
(1) AMBULATORIO	(2) TERAPEUTICO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1118546291	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-11-11
EDAD: 33 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH:	**TELÉFONO:** 3134835648	**DIRECCIÓN:** CALLE 42A 06 83
ENTIDAD: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
TIPO DE PROCEDIMIENTO TERAPIA FISICA [29112]		

INGRESO

Paciente ingresa para realización de procedimiento, previa aplicación de protocolos de bioseguridad, lavado de manos, toma de temperatura y distanciamiento social para prevención de infecciones y contagio con Covid-19

ESTADO DE SALUD AL INGRESO

• Estado general: PACIENTE REFIERE MEJORIA FUNCIONAL DE HOMBRO DERECHO, REFIERE QUE APROXIMADAMENTE 8 DIAS ASISTIO CON UN SOBANDERO PARA LA MUÑECA IZQUIERDA, REFIERE QUE POR PARTE DE ORTOPEDIA SE DIO DE ALTA REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASISTIENDO AL GINMASIO
• Dolor: NO REFIERE EL DIA DE HOY
• Movilidad: ARCOS ACTIVOS DE MOVILIDAD DE HOMBRO
• Marcha: NO APLICA
- TERAPIA SEDATIVA: CRIOTERAPIA

PACIENTE QUIEN FINALIZA TRATAMIENTO DE 20 SESIONES ORDENADAS PARA FRACTURA DE CLAVICULA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

SE REALIZA VALORACION FINAL SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19, PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD, SE EVALUA DOLOR CON ESCALA E.V.A PACIENTE REFIERE DOLOR AL MOVIMIENTO DE FLEXION DE HOMBRO Y ROTACION INTERNA Y EXTERNA EN ULTIMOS GRADOS DE MOVIMIENTO DE 1/10, AL REPOSO NO MANIFIESTA DOLOR, SE EVALUA MOVILIDAD ARTICULAR CON GONIOMETRIA DONDE PACIENTE REALIZA DE FORMA ACTIVA LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION DE 0°-180°, EXT DE 0°- 35° ABD DE 0°- 180° Y ADD 0° - 35° ROTACION INTERNA DE 0°-25° Y EXTERNA DE 0°-25°, SE EVALUA FUERZA MUSCULAR CON ESCALA DANIEL´S PARA FLEXORES DE HOMBRO DE 3-/5 Y EXTENSORES DE 3-/5, PACIENTE NO ADOPTA POSTURAS ANTALGICAS, SE EVALUA SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CON OBJETO PUNZANTE DONDE NO SE ENCUENTRA ALTERACION, ADECUADO LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, PACIENTE REFIERE QUE INTEGRA BRAZO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DEL HOGAR.
PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR A NIVEL DE REJA COSTAL IZQUIERDA POR FARCTURA DE 5 A 8 ARCO COSTAL. TAMBIEN PRESENTA DOLOR A NIVEL DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO.

PACIENTE QUIEN FINALIZA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES Y EVENTOS ADVERSOS

ELECTROTERAPIA

TENS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

TECNICAS Y EJERCICIOS REALIZADOS

SE INICIA CON MOVILIDA ACTIVA EN TRX PARA FLEXION Y ABD DE HOMBRO, SE REALIZA FORTALECIMIENTO EN MULTIFUERZA, ISOMETRICOS DE HOMBRO CON MANCUERNA DE 8 LIBRAS, SE REALIZAN 3 RONDAS DE RESISTIDOS CON BANDA ABIERTA AZUL Y MANCUERNA PARA FLEXION ABD Y EXTENSION DE HOMBRO, SE FINALIZA CON APLICACION DE TENS

SALIDA Y RECOMENDACIONES

Se termina procedimiento sin eventos adversos o incidentes que afecten su salud o su tratamiento, se le recomienda uso del tapa bocas en todo el recorrido del domicilio al consultorio, lavado de manos cada 2 horas, distanciamiento social 2 mts, estar atentos a síntomas de fiebre, tos, gripe, malestar general, perdida del olfato o gusto, dolor de cabeza, informar a la EPS, absténgase de salir hasta descartar contagio con COVID -19.

DIAGNOSTICO PPAL
S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Profesional: JISETH ALEJANDRA CRUZ CHIPIAJE
CC:1118573054

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA YOPAL

DIRECCIÓN: Marginal de la Selva Diagonal 9 No 13C-68 Barrio La Corocora. YOPAL, CASANARE
TELEFONO: 57 6086358773 - 6086341130 Telefonía IP 6014069944 extensión 4832

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYOP-DSCS-02623-2023

CIUDAD Y FECHA:	YOPAL. 03 de octubre de 2023
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2023-09-28. Ref: Noticia criminal 850016001188202300541 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	GEISON DAVID SERRATO PEREZ FISCALIA 35 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	GEISON DAVID SERRATO PEREZ FISCALIA 35 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARREA 19 No 6-29 YOPAL, CASANARE
NOMBRE EXAMINADO:	**MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1118546291
EDAD REFERIDA:	32 años
ASUNTO:	Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

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

Examinado hoy martes 03 de octubre de 2023 a las 17:26 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.
Solicitado por Fiscalía Local 35 URI Yopal, GEISON DAVID SERRATO PÉREAZ, asistente de fiscal; oficio sin número del 28 de septiembre de 2.023, sin dato de hora(s). Se requiere valoración por lesiones personales culposas, art. 120 C. P. .

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que "…El pasado miércoles 13 de septiembre a las 08:05 horas en la carrera 24 con calle 21 del barrio Bicentenario como conductor de motocicleta me estrellé con un furgón; yo iba por la carrera 24 y el furgón iba por la calle y se comió el pare…
Me atendieron en la clínica Casanare...tuve fractura de clavícula izquierda que fue operada, fractura de 4 costillas izquierdas y raspones en el cuerpo izquierdo...el tobillo y la rodilla izquierdas duelen y siguen hinchados..." .

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA CASANARE. Aporta copia de historia clínica número 1118546291, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente:

13-09-2023, URGENCIAS:
De 1 hora accidente de tránsito como motociclista....Radiografías: Fractura de 5°, 6°, 7° y 8° arcos costales izquierdos...
16-09-2023, ortopedia cirugía: Postoperatorio rafi clavícula derecha. Hallazgos: Fractura tercio medio clavícula derecha conminuta.. Se revisa historia clínica en 16 folio(s), 3 útil(es), que se anexan a la carpeta forense del caso.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: Tecnólogo mecatrónica y técnico de música y músico; SANITAS SUBSIUDIADAO, VIVE CONCOMPAÑERA Y UNA HIJA. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: No refiere. Traumáticos: No refiere. Hospitalarios: No refiere. Alergicos: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: ALCOHOL OCASIONAL, TABACO Y PSA NIEGA.

REVISIÓN POR SISTEMAS
"....ME DUELE LA MOVILIZACIÓN DEL TRONCO, TENGO EL CABESTRILLO..."

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 72 kg. Talla: 171 cm.
Aspecto general: Aceptable estado general, ingresa caminando por sus propios medios sin cojera y en compañía LINA JAZMÍN CHAPARRO, esposa.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Consciente, presentación adecuada y aseada, porte adecuado, actitud colaboradora
- Neurológico: Alerta, orientado(a) en las tres esferas - en tiempo, persona y espacio -. Sin déficit.
- Cara, cabeza, cuello: Porta y usa tapabocas convencional adecuadamente puesto.
- Miembros superiores: Cicatriz en resolución de aspecto quirúrgico de 9 centímetros en REGIÓN CLAVICULAR DERECHA , visible y ostensible, CON EQUÍMOSIS AMARILLENTA DE 26*11 CENTÍMETROS;
- Miembros inferiores: Hematoma en resolución blando de 17*15 centímetros en muslo izquierdo. Edema moderado en tobillo izquierdo con arcos de flexo-extensión disminuidos. Marcha descalzo espontanea, en talones y en punta de pies con cojera, con mayor limitación en punta de pies. Ver además piel y faneras
- Piel y Faneras: Áreas cicatriciales recientes en número de 3, de 17*4 centímetros la mayor (en dorso medial de mano izquierda con cicatrices rojas , algunas levantadas, visible, notoria a 2 metros - Ostensible), de 9*3 centímetros la segunda (en rodilla derecha interna), y de 2*0.3 centímetros la menor (en pierna derecha anterior media), en miembro superior izquierdo 1, miembro inferior derecho 3 y en miembro inferior izquierdo 3. Sin lesiones traumáticas recientes.

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo.
Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho.
Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Control por ortopedia

Atentamente,

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA YOPAL

DIRECCIÓN: Marginal de la Selva Diagonal 9 No 13C-68 Barrio La Corocora. YOPAL, CASANARE
TELEFONO: 57 6086358773 - 6086341130 Telefonia IP 6014069944 extensión 4832

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYOP-DSCS-00083-2024

CIUDAD Y FECHA:	YOPAL. 16 de enero de 2024
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2024-01-15. Ref: Noticia criminal 850016001188202300541 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	ANGELA MARIA MACIAS VARGAS FISCALIA 14 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	ANGELA MARIA MACIAS VARGAS FISCALIA 14 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARRERA 19 N 6-29 YOPAL, CASANARE
NOMBRE EXAMINADO:	**MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1118546291
EDAD REFERIDA:	33 años
ASUNTO:	Lesiones

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

Examinado hoy martes 16 de enero de 2024 a las 10:13 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO DEL DIA 15 DE ENERO 2024 SOLICITANDO VALORACION INTEGRAL DE LESIONES NO FATALES EN CLINICA FORENSE.

Se revisa Segundo reconocimiento médico legal número UBYOP-DSCS-03197-R-2023 realizado el día 29 de noviembre de 2023 que en sus partes pertinentes anota: "... Se revisa primer reconocimiento médico legal No UBYOP-DSCS-02623-2023 realizado el 03 de octubre de 2023 de donde se destaca lo siguiente: hechos ocurridos el 13 de septiembre de 2023 en accidente de transito como piloto de moto colisión con furgón, recibió atención médica en Clínica Casanare donde registra que presentó fractura de 5°, 6°, 7° y 8° arcos costales izquierdos, fractura del tercio medio de clavícula derecha conminuta que requiere osteosíntesis, en hallazgos del examen médico legal se registró "...- Miembros superiores: Cicatriz en resolución de aspecto quirúrgico de 9 centímetros en REGIÓN CLAVICULAR DERECHA ,

SPtgonzalez

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

visible y ostensible, CON EQUÍMOSIS AMARILLENTA DE 26*11 CENTÍMETROS; - Miembros inferiores: Hematoma en resolución blando de 17*15 centímetros en muslo izquierdo. Edema moderado en tobillo izquierdo con arcos de flexo-extensión disminuidos. Marcha descalzo espontanea, en talones y en punta de pies con cojera, con mayor limitación en punta de pies. Ver además piel y faneras - Piel y Faneras: Áreas cicatriciales recientes en número de 3, de 17*4 centímetros la mayor (en dorso medial de mano izquierda con cicatrices rojas , algunas levantadas, visible, notoria a 2 metros - Ostensible), de 9*3 centímetros la segunda (en rodilla derecha interna), y de 2*0.3 centímetros la menor (en pierna derecha anterior media), en miembro superior izquierdo 1, miembro inferior derecho 3 y en miembro inferior izquierdo 3. Sin lesiones traumáticas recientes...", y se concluyó "...Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...". VIENE A SEGUNDO RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL. ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA CASANARE. Aporta copia de historia clínica número 1118546291, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Consulta ortopedia el 26/10/2023 "...pop 16 de septiembre de 2023 reducción abierta de fractura con fijación de clavícula... hombro derecho heridas cicatrizada sin signos de infección con arcos de movilidad máximos limitados por dolor, sin déficit neurovascular distal... terapia física... control...". Firma José Gregorio Suarez Vargas. Consulta fisioterapia el 26/10/2023 "...realiza de forma activa movimientos de flexión 0-170°, ext 0-30°, abd 0-170° y add 0-33°, rotación interna 0-20°, y externa 0-20°, fuerza muscular escala de Daniels para flexores de hombro de 3/5, extensores 3/5...". Firma Jiseth Alejandra Cruz Chipiaje. Reporte oficial de radiografía de clavícula derecha 2023/11/15 "...reducción y fijación de fractura clavicular, edema de tejidos blandos...". Firma Sandra Patricia Malagon Basto. Reporte oficial de radiografía de pie izquierdo 2023/11/15 "...no defino lesiones óseas...". Firma Sandra Patricia Malagón Basto....REVISIÓN POR SISTEMAS Refiere " la clavícula derecha siento que la puedo manejar un poco, con la mano izquierdo no puedo levantar cosas, el pie izquierdo me duele, no me lo aguanto, me hicieron radiografía del pie " EXAMEN MÉDICO LEGAL.l.- Tórax: Cicatriz de 4x3 cm plana normopigmentada no ostensible pectoral izquierda. - Abdomen: 1. Cicatriz de 1x1 cm plana hipopigmentada no ostensible en mesogastrio. Miembros superiores: 1. Cicatriz de 8x0.4 cm de aspecto quirúrgico, oblicua, hipertrófica, hiperpigmentada ostensible sobre clavícula derecha. 2. Cicatriz de 6x0.2 cm vertical, plana, levemente hiperpigmentada no ostensible en tercio medio interno de antebrazo izquierdo. 3. Seis cicatrices en el dorso de mano izquierda, la mayor de 3x1 plana levemente hiperpigmentada no ostensible en región de quinto metacarpiano y la meno de 0.2x0.2 cm en dorso de quinto dedo. - Miembros inferiores: 1. Cicatriz de 5x5 cm plana normopigmentada no ostensible en rodilla derecha. 2. Cicatriz de 3x2 cm hipertrófica, hiperpigmentada ostensible en rodilla izquierda. 3. Cicatriz de 3x1 cm hipertrófica, hiperpigmentada ostensible en talón derecho. 4. Marcha sin dificultad, sin apoyo adicional, sin cojeras ni antalgias. - Osteomuscular: Hombro derecho: hipotrofia leve en deltoides, arcos de movilidad completos. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en TRES meses (90 días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso...".

Hoy en tercer reconocimiento medicolegal:

SPtgonzalez

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYOP-DSCS-00083-2024

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA CASANARE. Aporta copia de historia clínica número 1118546291, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: "....18-12-2023...POP del 16- septiembre 2023 reducción abierta de fractura con fijación interna de clavícula...rx: clavícula con material de osteosíntesis en adecuada posición sin signos de aflojamiento con fx en adecuado proceso de consolidación ...examen físico: hombro derecho con heridas cicatrizadas sin signos de infección , con arcos de movimientos máximos limitados por dolor, sin déficit neurovascular distal...plan: rx de clavícula derecha; terapia física 20 sesiones; control en dos meses..." Hay nombre y tarjeta profesional de ortopedista

ANTECEDENTES: Médico legales: Una valoración por hechos actuales radicado No UBYOP-DSCS-02623-2023/ Segundo reconocimiento médico legal número UBYOP-DSCS-03197-R-2023 realizado el día 29 de noviembre de 2023 por hechos actualmente investigados. Sociales: Tecnólogo mecatrónica y técnico de música y músico; cuenta con seguridad social régimen subsidiado. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: POP del 16- septiembre 2023 reducción abierta de fractura con fijación interna de clavícula derecha en hechos actualmente investigados.. Traumáticos: 13 de septiembre de 2023: accidente de transito como piloto de moto colisión con furgón con fractura de 5°, 6°, 7° y 8° arcos costales izquierdos, fractura del tercio medio de clavícula derecha conminuta .. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: Consumo de bebidas alcohólicas de manera ocasional, no refiere consumo de tabaco ni sustancias psicoactivas..

REVISIÓN POR SISTEMAS

" ya me siento bien ya termine las terapias "

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general, deambula por sus propios medios, colaborador.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Aspecto porte y actitud adecuados, orientado en las tres esferas mentales, eutímico, pensamiento lógico sin alteraciones aparentes de la memoria juicio y raciocinio conservados inteligencia impresiona dentro del promedio
- Neurológico: Sin déficit aparente
- Cara, cabeza, cuello: Normocéfalo, cuello móvil sin lesiones traumáticas aparentes.
- Tórax: Simétrico, normo expansible; Cicatriz de 4x2 cm plana normo pigmentada no ostensible ubicada en pectoral izquierdo.
- Abdomen: Cicatriz de 1x1 cm plana hipopigmentada no ostensible ubicada en mesogastrio izquierdo.
- Miembros superiores: 1. Cicatriz de 7.3 x0.3 cm de aspecto quirúrgico, oblicua, hipertrófica, rosada es OSTENSIBLE sobre clavícula derecha. 2. Cicatriz de 5x0.2 cm vertical, plana, normopigmentada no ostensible en tercio medio interno de antebrazo izquierdo. 3. Seis cicatrices en el dorso de mano izquierda, la mayor de 3x1 plana levemente normo pigmentadas no ostensibles en región de quinto metacarpiano y la menor de 0.2x0.2 cm en dorso de quinto dedo; 4. Arcos de movilidad sin limitacion funcional en todos los grupos articulares de miembros superiores; sensibilidad y fuerza conservadas.
- Miembros inferiores: 1. Cicatriz de 5x3 cm plana normopigmentada no ostensible en rodilla derecha. 2. Cicatriz de 2x2 cm hipertrófica, hiperpigmentada es OSTENSIBLE en rodilla izquierda. 3. Cicatriz de 2x1 cm hipertrófica, hiperpigmentada ostensible en talón derecho. 4. Marcha sin dificultad, sin apoyo adicional, sin cojeras ni antalgias.

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYOP-DSCS-00083-2024

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta lo descrito en las historia clínicas aportadas, los dos reconocimientos medicolegales y el examen realizado el día de hoy en relación con los hechos actualmente investigados se puede determinar: Mecanismos traumáticos de lesión: Abrasivo; Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL					
Fecha Dictamen: 31-01-2024			Dictamen No: 262		
Motivo Solicitud:	Primera Oportunidad: **XXXX**		Primera Instancia:		Segunda Instancia:
Solicitante: **APODERADO**	AFP:		Rama Judicial:		Otro: XXX
EPS: SANITAS SA			ARL: POSITIVA		
Empleador: No Aplica	Afiliado: No Aplica		Pensionado: No Aplica		Beneficiario: No Aplica
Nombre Solicitante: **DEFENDER SOLUCIONES JURIDICAS**	NIT/Documento: 901283156-2		Teléfono: 3115219340		Ciudad: Yopal Casanare
Dirección Solicitante: Trasversal 18 No.13-96	Teléfono: 3115219340		Email: notificaciones@defenderjuridicas.com		Ciudad: Yopal- Casanare
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA					
Nombre: **BENJAMIN RINCON CASTILLO Consultorio Médico**				NIT: 9525279-4	
Dirección: Carrera 20 No. 8-90 piso 2 Consultorio 203- Yopal		Teléfono: 6086358573		Email: benjaminrincon@gmail.com	
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA					
Afiliado: XXXX			Beneficiario:		
Apellidos: **COLMENARES BAUTISTA**			Nombres: **MAY DICSON**		
Documento de Identificación: RC	TI	CC XX	CE	No. 1118546921	
Fecha Nacimiento: 02-11-1990			Edad: 33 años	Mail: mikedicsonmikee@gmail.com	
ETAPAS DEL CICLO VITAL					
Bebes y niños menores de 3 años:			Niños y adolescentes:		
Población en Edad Económicamente activa: XXXX			Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:	Analfabeta:		Preescolar:		Primaria:
Básica:	Media:		Universitaria: XXXX		Post Grado:
Tecnológica:	Otros:		Cual: MUSICA		
Dirección: Calle 42 A No.6-83 B. El Laguito	Teléfonos: 3134835648		Email: mikedicsonmikee@gmail.com		Ciudad: Yopal- Casanare
ESTADO CIVIL:	Soltero: XXXX		Casado:		Unión Libre:
	Separado:		Viudo:		Otros:
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del afiliado causante.					
Nombres y Apellidos: No aplica			Documento de Identidad: No aplica		
Teléfono: No Aplica			Ciudad: No Aplica		
En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable.					
Nombres y Apellidos: No Aplica			Documento de Identidad: No Aplica		
Teléfono: No Aplica			Ciudad: No Aplica		
AFILIACIÓN AL SISS:					
Régimen en Salud:	Contributivo:		Subsidiado: XXXX		No afiliado:
Administradoras: EPS: SANITAS	AFP: PORVENIR		ARL: POSITIVA		Otros:
Email:	Email:		Email:		Email:

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO			
Independiente: XXXX		Dependiente:	
Nombre del trabajo o empleo:	Ocupación: MUSICO		Código CIUO: 23540
Nombre actividad económica:		Clase:	
Nombre de la empresa:		Nit/CC/Otro:	
5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION			
5.1 RELACION DE DOCUMENTOS /EXAMEN FISICO – (Descripción)			
1.Historia Clínica:			
2.Estudios Clínicos/Pruebas objetivas:			
3.Examen físico:			
4.Otras interconsultas/fundamentos Rol laboral/ocupacional:			

1.HISTORIA CLINICA.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.
- FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO- Yopal- Casanare

2.ESTUDIOS CLINICOS / PRUEBAS OBJETIVAS.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.
- FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO- Yopal- Casanare

3.EXAMEN FÌSICO.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.
- FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO- Yopal- Casanare

4.OTRAS INTERCONSULTAS / FUNDAMENTOS ROL LABORAL/ OCUPACIONAL.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.

TITULO I – CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LA DEFICIENCIAS

No.	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION /CONDICIONES DE SALUD
1.	S420	Fractura Clavicula derecha	Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro
2.	R522	Otro Dolor Crónico	Dolor Residual Somático
3.			
4.			
5.			

Clase funcional/Valor porcentual

Nombre deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP o FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total deficiencia	Clase final y literal	%Deficiencia	Dominancia	%Total Deficiencias
Otro Dolor Crónico. Dolor Residual Somático	12.5										10.00
Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro	14,5										2.00
										DIESTRO	

CFP: Clase Factor Principal | CFM: Clase Factor Modulador | CFU: Clase Factor Único

Fórmula: Ajuste Total de Deficiencia por Tabla: (CFM1 –CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM2+CFP)

Fórmula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar — 8 sin ponderar x 05= 4% **(Ponderado)**

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A)*B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor

TITULO II – VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL COUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

TABLA	ROL LABORAL	%
1	Rol laboral recortado: Limitaciones leves para la actividad laboral	5
2	Autosuficiencia Reajustada	1
3	Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1
Sumatoria Rol laboral + autosuficiencia económica + edad (valor máximo 30%)		**7%**

TABLA	CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)				
4	**Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia**				
Clase	**Valor**		**Clase**	**Valor**	
A	**0.0**	**No hay dificultad, no hay dependencia**	**D**	**0.3**	**Dificultad severa- dependencia severa**
B	**0.1**	**Dificultad leve – no dependencia**	**E**	**0.4**	**Dificultad completa – dependencia completa**
C	**0.2**	**Dificultad moderada – dependencia moderada**			

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
d3	Tabla 7	Comunicación	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
d4	Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0,00	0,10	0,00	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.30
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
d5	Tabla 9	Auto cuidado – cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0,00	0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20
			d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d680			
d6	Tabla 10	Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,10	0,00	0,10	0,50
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													**1,00%**
Valor final de la segunda parte Rol laboral													

1. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Pérdida de capacidad laboral = TITULO I – Valor Final Ponderada + TITULO II – Valor final

Pérdida de Capacidad Laboral / Ocupacional	*	TITULO I – Valor final Ponderado	+	TITULO II Valor final	=	%
Valor Final de la PCL %	12,00				=	

FECHA DE ESTRUCTURACION: 13-09-2023

ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente	X		Laboral		X	13-09-2023
Enfermedad		X	Común	X		

Sustentación: Ver copia de las Historias Clínicas Adjuntas

Clasificación condición de salud – tipo de enfermedad (marcar con una X)									
• REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Áreas ocupacionales)							SI		NO XX
• REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES							SI		NO XX
• REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Áreas ocupacionales)							SI		NO XX
Tipo de Enfermedad	Degenerativa	No	Progresiva	No	Alto costo /catastrófica	NO	Congénita/cerca al nacimiento		NO

2. GRUPO CALIFICADOR			
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO			
MEDICO	**NOMBRE**	**REGISTRO MEDICO**	**FIRMA**
	Benjamín Rincón Castillo	0863- 09-JULIO-2015	

Dr. Benjamín Rincón Castillo
Médico Cirujano U del Valle
Médico Espc. en Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD DEL META
Resolución No. 0863 de 09 Jul. 2015

Nancy Viviana Garcia Galindo
Contadora Pública - UNIREMINGTON

Yopal, 23 de Febrero de 2024

Señores
Aseguradora Allianz

Por medio de la presente certifico que, el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.546.291 de Yopal, es trabajador independiente como comerciante y músico, actividades de: - Centro musical (Venta de instrumentos, salas de ensayo, mantenimiento se instrumentos), presentaciones como músico en vivo, organización se eventos (grupos en vivo, alquiler, logística y sonido) y clases de música y las relacionadas directamente, que le generan un ingreso mensual de CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000)

Atentamente,

NANCY VIVIANA GARCIA GALINDO
Contadora Pública
T.P. 304952-T
Cel: 3213038135

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2091D871E0881624

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NANCY VIVIANA GARCIA GALINDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118553654 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 304952-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

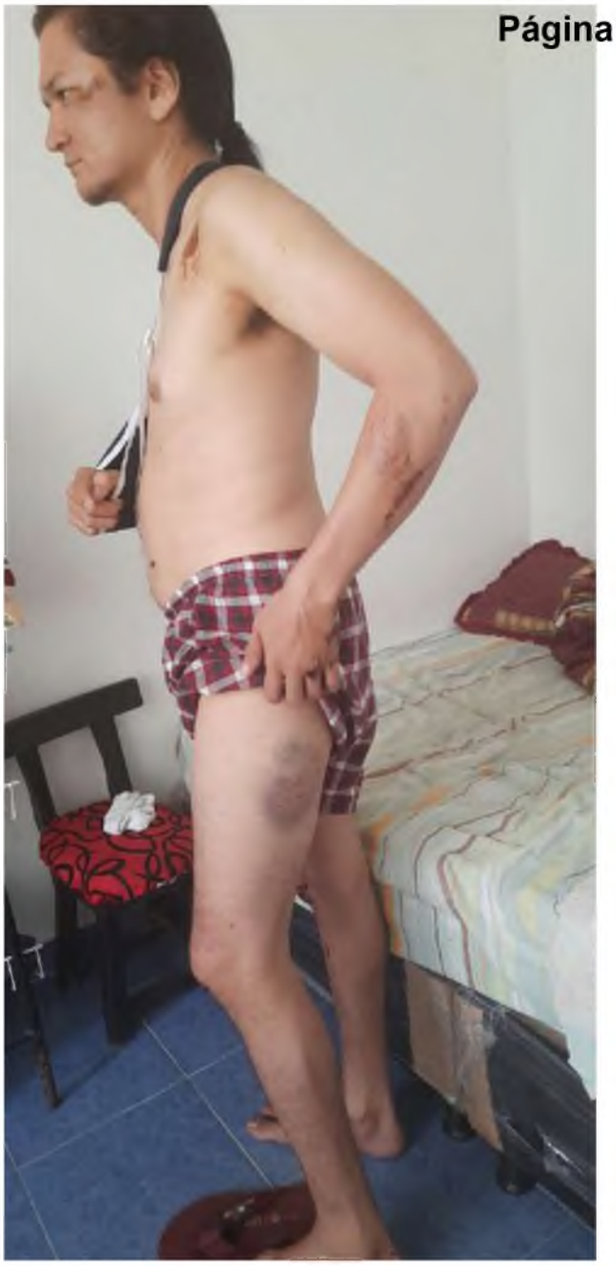
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

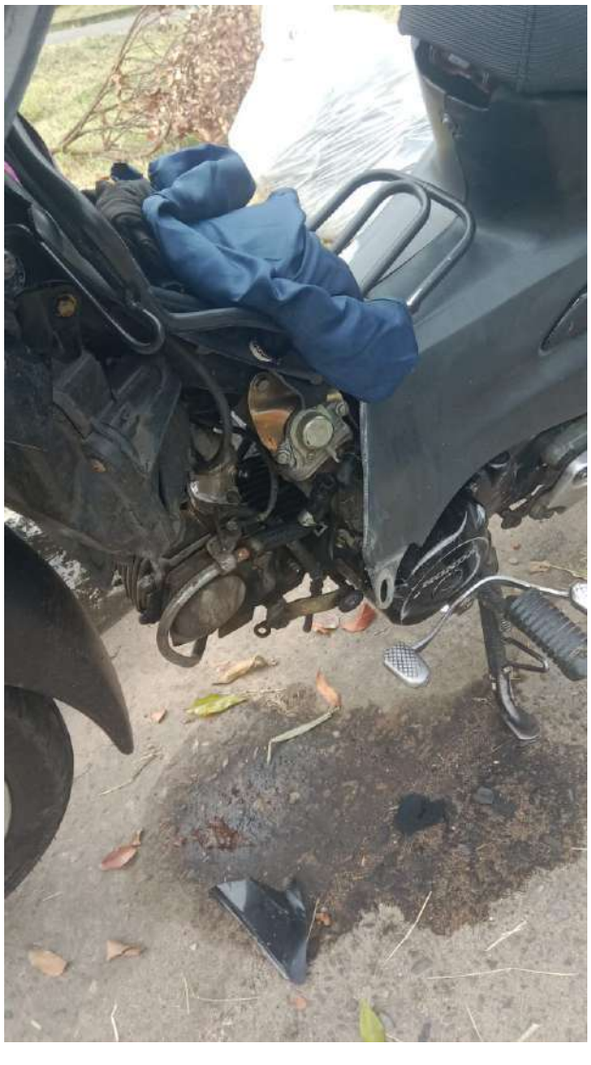
VALIDO PARA CERTIFICACION DE INGRESOS DEL SEÑOR MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA

Powered by CamScanner

EL DESNAGRE



UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees
WLN-545



HONDA

CROO-WING

HONDA

HONDA
HONDA

LGW 04C
COLOMBIA

marees

HONDA

TRANSPOLAR C.I.S
WLN-545
COMBITA

Marees
UN-3082
WLN-545

NISSAN
WLN-545
COMBITA

Furcar
UN-3291
UN 3077
UN-3082
NISSAN
WLN-545
COMBITA

Furcar
marees
WLN-545

marees
WLN-545

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545
COMBITA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees
S.A E.S.P.
manejo de residuos especiales
Vereda Ricayá Sur - Km. 8 Vía Tunja - Chivatá
Celulares 320 493 9337 - 311 217 2133
MISION MEDICA
WLN-545
COMBITA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
Marees
Vereda Ricaya Sur - Km. 8 Via Tunja - Chivatá
WLN-545

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
Furcar
Marees
WLN-545

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees
WLN-545

marees

6.2
Furcar
WLN-545
COMBITA

WLN 545
COMBITA

marees

marees
AMBULANCIA

marees

marees

marees

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545

marees
WLN-545

MEDICA
WLN-545

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545
COMBITA
marees

TRANSPOLAR C.L.S
WLN-545
COMBITA

marees
AMBULANCIA

marees

Marees

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.057.585.150
CHAPARRO OCHOA

APELLIDOS
LINA JASMIN

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1990
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

14-OCT-2008 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-4600100-01262501-F-1057585150-20211104 0076031012A 1 8502366859

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo: 00000000000000022055 **Fecha Triage:** 13/09/2023 12:24:41 p. m.

Identificación: 1057585150 **Edad:** 32 Años

Paciente: LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA **Vic. Conflicto:** No

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Grupo Étnico:**

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Causa Ingreso: Enfermedad general

Tipo de Riesgo: Accidente de Transito

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Fecha Valoración: 13/09/2023 12:24:41 p. m.

Medico: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA

Diagnóstico Sindromático: CONTUSIONES

Diagnóstico Presuntivo 1: N/A

Diagnóstico Presuntivo 2: N/A

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITRO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIOEN INGRESA REMITIDA EN MABULANCIA POR CUDRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLCUION COSISTENTE EN TRAUAM EN TORAX SECUANDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDCION DE PASAJERA DE MOTOCICLETA, HECHOS SUCEDIDOS EN LA CRA 21-24 CERCA AL PARQUE EL BICENTENARIO. PACIENTE NIEGA AMNESIA DEL EVENTO, REFIERE FUERON ARROLADOS POR UN AUTOMOVIL.

Estado de Conciencia: Alerta

Aliento Alcohol: No

Consulta por Especialidad: No

Victima de Conflicto Armado: No **Reingreso:** No

Criterios para enfermedades potencialmente transmisibles: No

Antecentes

Medicos: No Refiere

Quirúrgicos: No Refiere

Transfucionales: No Refiere

Inmunologicos: No Refiere

Alérgicos No Refiere

Traumáticos: No Refiere

Psicologicos y Psiquiatricos: No Refiere

Farmacológicos No Refiere

Familiares: No Refiere

Tóxicos: No Refiere

Ginecológicos: No Refiere

Perinatales: No Refiere

Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 110/69mmHg **FC:** 69lpm **FR:** 2rpm **T:** 36.1ºC **SO2:** 98%

Peso 48 Kg **Talla:** 156

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

SOLICITUD MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

Direccion: CALLE 13 # 29-36 **Telefono:** 6356021

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 1057585150

Apellidos: CHAPARRO OCHOA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1057585150

Nombres: LINA JASMIN **Edad:** 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)

Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** FEMENINO

Teléfono: 3126798352 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado; S.Pac: Medicamento que suministra el paciente)

Medicamento	Administración	Cantidad	Duración
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	Administrar continuamente 75 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	2	Tratamiento Continuo
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(Dos)**			
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	2	Tratamiento Continuo
Indicaciones: AHORA Y LUEGTO POR RAZON NECESARIA			
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(Dos)**			
OMEPRAZOL 40 mg Polvo para Inyección	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	2	Tratamiento Continuo
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(Dos)**			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m. Página 1/1

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

Direccion: CALLE 13 # 29-36 **Telefono:** 6356021

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 1057585150

Apellidos: CHAPARRO OCHOA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1057585150

Nombres: LINA JASMIN **Edad:** 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)

Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** FEMENINO

Teléfono: 3126798352 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
NAPROXENO 500 mg Tableta	Administrar 500 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	7 Días	21
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(VeintiUno)**			
ACETAMINOFEN/TIZANIDINA 350 MG+2 MG TABLETAS	Administrar 350 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	7 Días	21
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(VeintiUno)**			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐

Vigencia: (Formula vigente para 30 días)

189653

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE ORDENES MEDICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CHAPARRO OCHOA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1057585150

Nombres: LINA JASMIN **Edad:** 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)

Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** FEMENINO

Teléfono: 3126798352 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

ORDENES MEDICAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Cantidad
M01AE0202	NAPROXENO 500 mg Tableta	Administrar 500 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	21
	Justificación Clínica PBS:		
N02BE5101	ACETAMINOFEN/TIZANIDINA 350 MG+2 MG TABLETAS	Administrar 350 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	21
	Justificación Clínica PBS:		

REGISTROS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION

Fecha Registro	Programa Promocion y Prevencion

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CHAPARRO OCHOA
Nombres: LINA JASMIN
Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3126798352 - 3126798352
Entidad: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
N° Ingreso: 89863

Tipo documento: CC **Numero:** **1057585150**
Edad: 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)
Sexo: FEMENINO
Tipo paciente: OTRO
Tipo afiliado: NO APLICA

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha inicial incapacidad: 13/09/2023 **Fecha final incapacidad:** 15/09/2023 **NoDias:** 3 **Es prórroga:** ☐
Tipo incapacidad: Ambulatorio **Fecha registro incapacidad:** 13/09/2023 **Causa de atención:** Accidente de transito de origen común

Observación: Sin observación

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Modalidad servicios: Intramural **Grupo de servicios:** Atención inmediata

DIAGNÓSTICOS DE LA INCAPACIDAD

CIE-10	Diagnóstico	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	☑

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta profesional # 1052415927
Identificación: 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m. Página 1/1

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CHAPARRO OCHOA
Nombres: LINA JASMIN
Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3126798352 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Tipo Documento: CC **Numero:** 1057585150
Edad: 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NORMAL
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	.
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	.
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	.
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	TAC DE CRANEO: ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES RX CERVICAL: SE DESCARTAN FRACTURAS O APLASTAMIENTOS. RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS RX DE TORAX: NORMAL RX DE PELVIS: NORMAL

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 89863 **Fecha de Impresión:** viernes, 15 de septiembre de 2023 7:43 a. m.

Identificación: 1057585150 **Nombres:** LINA JASMIN **Apellidos:** CHAPARRO OCHOA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 13/09/2023 12:24:42 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS
Causa del Ingreso: Accidente de transito de origen común
Apellidos: CHAPARRO OCHOA
Nombres: LINA JASMIN
Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Telefono: 3126798352 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 10/10/1990 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 13/09/2023 9:33:30 p. m.
Servicio Egreso: OBSERVACION
Tipo Documento: CC **Numero:** 1057585150
Edad: 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

DATOS ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha del Evento: **Hora del Evento:** **Condición del Accidentado:**
Lugar del Evento: **Zona:**
Estado Aseguramiento: **Placa del Vehiculo:**
Naturaleza del Evento:
Descripción del Evento:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S202

Diagnóstico CONTUSION DEL TORAX

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

13/09/2023 9:34:02 p. m.

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
CONTUSION EN TORAX
SEC ACCIDENTE DE TRANSITO: PASAJERA DE MOTOCICLETA

S/ PACIENTE REFIERE MEJORIA SINTOMATICA

PARACLINICOS:
TAC DE CRANEO: ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES
RX CERVICAL: SE DESCARTAN FRACTURAS O APLASTAMIENTOS. RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS
RX DE TORAX: NORMAL
RX DE PELVIS: NORMAL

A/
PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 2 H DE EVOLUCION DADO POR TRAUMA DE TORAX SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERA DE MOTOCICLETA. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, AL EXAMEN FISICO CON EXCORIACION Y EQUIMOSIS EN RODILLAS, SIN DEFORMIDAD NI LIMITACION FUNCIONAL. RADIOGRAFIAS DE INGRESO DESCARTAN LESIONES OSTEOARTICULARES, TC DE CRANEO NO EVIDENCIA LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN DETERIORO DEL PATRON RESPIRATORIO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, POR LO QUE SE INDICA EGRESO CON MANEJO MEDICO, SEGUIMIENTO POR SU EPS. SE EXPLICA CONDICION CLINICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1052415927

Ingreso: 89863 **Fecha de Impresión:** viernes, 15 de septiembre de 2023 7:43 a. m.
Identificación: 1057585150 **Nombres:** LINA JASMIN **Apellidos:** CHAPARRO OCHOA
Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITRO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIOEN INGRESA REMITIDA EN MABULANCIA POR CUDRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLCUION COSISTENTE EN TRAUAM EN TORAX SECUANDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDCION DE PASAJERA DE MOTOCICLETA, HECHOS SUCEDIDOS EN LA CRA 21-24 CERCA AL PARQUE EL BICENTENARIO. PACIENTE NIEGA AMNESIA DEL EVENTO, REFIERE FUERON ARROLADOS POR UN AUTOMOVIL.

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): -- No Refiere --
Ciclos (días) Cada: -- No Refiere --
Duración Menstruación (días): -- No Refiere --
Ciclo Regular: -- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): -- No Refiere --
Número de Gestaciones: -- No Refiere --
Número de Cesarias -- No Refiere --
Número de Abortos: -- No Refiere --
Número de Hijos Vivos: -- No Refiere --
Número de Embarazos Etopicos: -- No Refiere --
Número de Partos: -- No Refiere --
Número de Mortinatos: -- No Refiere --
Fecha de Última Menstruación: -- No Refiere --
Fecha de Última Citología: -- No Refiere --
Fecha de Último Parto: -- No Refiere --
Descripción Planificación: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

-

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/69 mmHg **TAM:** 82,67 mmHg **FC:** 69 lpm **FR:** 2 rpm **T:** 36.1 °C **SO2:** 98% **PESO:** 48 KG **TALLA:** 156, CM
IMC: 19,72 Kg/m² **SCT:** 1,44

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑ N ☐ AN
Ojos: ☑ N ☐ AN
ORL: ☑ N ☐ AN
Cuello: ☑ N ☐ AN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1052415927

Torax: ☑N ☐AN

Abdomen: ☑N ☐AN

Genitourinario: ☑N ☐AN

Extremidades: ☑N ☐AN

Neurologica: ☑N ☐AN

Piel: ☑N ☐AN

Observaciones:

ANALISIS

13/09/2023 12:35:18 p. m.

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
- TRAUMA EN TORAX
- ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA
TÓXICO/EXPOSICIONALES: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
INMUNIZACIONES: NIEGA

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA, ABRACIONES EN RODILLAS, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICOS: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, REPITE, NÓMINA Y COMPRENDE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, TONO Y TROFISMO CONSERVADO, FUERZA 4 EXTREMIDADES 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS CONSERVADOS, GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, HIDRATADA.

A/
PACIENTE DE 32 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 2 HORAS DE EVOLCUION COSISTENTE EN TRAUAM EN TORAX SECUANDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDCION DE PASAJERA DE MOTOCICLETA, HECHOS SUCEDIDOS EN LA CRA 21-24 CERCA AL PARQUE EL BICENTENARIO. PACIENTE NIEGA AMNESIA DEL EVENTO, REFIERE FUERON ARROLADOS POR UN AUTOMOVIL. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. PACIENTE REFIERE PRSENTO GOLPE EN HEMITORAX IZQUIERDO AL GOLPEARSE CONTRA CAPO DEL AUTOMOVIL.
AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, DOLOR A LA INSPIRACION, INMOVILIZACION CERVICAL, TABLA REGIDA, PACIENTE CON ABRACIONES EN RODILLA BILATERALES,

DOLOR EN CADERA DERECHA A LA MOVILIZACION ACTIVA.
SE CONSIDERA TRAUMA TORACICO Y TRAUAM EN MIEBROS INFERIORES SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO. SE INICIA ANALGESIA E IMAGENOLOGICOS.

ORDENES MEDICAs:
OBSERVACIÓN
CABECERA A 30 GRADOS
NADA VÍA ORAL
CATÉTER VENOSO
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 4 MG AHORA
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
CURACIÓN DE HERIDAS
CSV-AC

SE SOLICITA CH.

SOLICITA TAC DE CRÁNEO, RX CERVICAL, RX PELVIS, RX TÓRAX.

Profesional: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA MEDICINA GENERAL

COMPLICACIONES

.

PRONOSTICO

.

RECOMENDACIONES

.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	Confirmado	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	Ingreso		Confirmado
S202	CONTUSION DEL TORAX	Ingreso	HEMITORAX IZQUIERDO	Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
• 13/09/2023 12:35:18 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1	☐

Interpretación: NORMAL **Folio Inter:** 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	11.26 x10^3mm^3	
% Neutrofilos	75.7 %	
% Linfocitos	18.9 %	

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1052415927

% Monocitos	4.4 %	
% Eosinofilos	0.9 %	
% Basofilos	0.1 %	
# Neutrofilos	8.52 x10^3mm^3	
# Linfocitos	2.12 x10^3mm^3	
# Monocitos	0.50 x10^3mm^3	
# Eosinofilos	0.10 x10^3mm^3	
# Basofilos	0.02 x10^3mm^3	
Recuento de Eritrocitos	4.51 x10^6/mm^3	
Hemoglobina	13.3 g/dl	
Hematocrito	40.4 %	
Volumen Corpuscular Medio	89.5 um	
HB Corspuscular Media	29.5 pg	
Concentraci?n HB Corpucular Media	32.9 g/dl	
Ancho Distribuci?n Eritrocitaria	12.0 %	
Recuento de Plaquetas	291 x10^3/mm^3	
Volumen Plaquetario Medio	8.1 um	
Ancho de Distribuci?n Plaquetas	15.7 %	
Plaquetocrito	0.236 %	observaciones

- 13/09/2023 12:35:18 p. m. RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 12:35:18 p. m. RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 12:35:18 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 12:35:18 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE 1 ☐
  Interpretación: TAC DE CRANEO: ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES
  RX CERVICAL: SE DESCARTAN FRACTURAS O APLASTAMIENTOS. RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS
  RX DE TORAX: NORMAL
  RX DE PELVIS: NORMAL
  Folio Inter: 2

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN/TIZANIDINA 350 MG+2 MG TABLETAS	☑
DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/1 ml Solución Inyectable	☐
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	☐
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	☐
NAPROXENO 500 mg Tableta	☑
OMEPRAZOL 40 mg Polvo para Inyección	☐
TRAMADOL 50 mg/ 1 ml Solución Inyectable	☐

Representante Legal: CLINICA CASANARE
Numero de Cedula: 901339938

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 1052415927

CERTIFICO QUE POR HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS EL USUARIO LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA IDENTIFICADO CON CC: 1057585150 FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y REQUIRIO MANEJO MEDICO EN CLINICA CASANARE SA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10009718927

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WLN545	NISSAN	D22/NP300	2015

CILINDRADA CC: 2.389
COLOR: BLANCO
SERVICIO: PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	GASOLINA	1450

NÚMERO DE MOTOR: KA24-791311A
REG: N
VIN: 3N6DD25T3ZK943524
NÚMERO DE SERIE: 3N6DD25T3ZK943524
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 3N6DD25T3ZK943524
REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MAREES S.A. ESP
IDENTIFICACIÓN: NIT 900030700

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 143
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 12015000004394
IMP: I
FECHA IMPORT: 04/05/2015
PUERTAS: 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
16/06/2015	16/06/2015	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA

LT020082175 16

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 7163623

ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS

11-12-1969

A+

28-08-2023

ITBOY - DIST TTO No 1/COMBITA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	RESTRICCIÓN
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	28-08-2023	MATRICULA
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	28-08-2023	SIN LIC

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001740508

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.163.623
TOLOZA VARGAS
ANGEL HERNANDO
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1969
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
02-AGO-1989 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR
A-0700100-00132780-M-0007163623-20081202
00073

CAMARGO CAMARGO
CLAUDIA JULIANA

16-FEB-1989
SOCIAMOSO
1.67
A+
F
BOGOTA D.C

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No.

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 85001000 — SECRETARIA DE MOVILIDAD DE YOPAL.

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

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
- CÓDIGO DE RUTA:
- VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: CARRERA 29. CALLE 21
- Lat. / Long.:

3.1 LOCALIDAD O COMUNA:

4. FECHA Y HORA
- FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 13 09 2023 08:10
- FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 13 09 2023 08:20

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE [X] — ATROPELLO 2 — VOLCAMIENTO 3 — CAÍDA OCUPANTE 4 — INCENDIO 5 — OTRO 6

5.1. CHOQUE CON: VEHÍCULO [X] — TREN — SEMOVIENTE — OBJETO FIJO

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

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
- 6.1. ÁREA: URBANA [X] (Rural: Nacional, Departamental, Municipal)
- 6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [X]
- 6.3. ZONA:
- 6.4. DISEÑO: INTERSECCIÓN [X]
- 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: NORMAL [X]

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS (Vía 1 / Vía 2)
- 7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA [X][X]; B. PLANO [X][X]
- 7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO [X][X]
- 7.3. CALZADAS: UNA [X][X]
- 7.4. CARRILES: UN [X][X]
- 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO [X][X]
- 7.6. ESTADO: BUENO [X][X]
- 7.7. CONDICIONES:
- 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL:
- 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: C. SEÑALES VERTICALES — PARE [X]; SENTIDO VIAL [X][X]
- D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL / LÍNEA DE PARE [X]
- 7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL [X][X]

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
COLMENARES BAUTISTA MAY DICSON	CC.	1118546291	COL.	09 11 90	M	HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
CALLE 42 K# 6-83.	YOPAL	3134835698	SI	SI	NEG		

- PORTA LICENCIA: NO
- LICENCIA DE CONDUCCIÓN No: — CATEGORÍA: — RESTRICCIÓN: — EXP / VEN: — CÓDIGO OF. TRÁNSITO:
- CHALECO: — CASCO: — CINTURÓN:
- HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: CLÍNICA CASANARE
- DESCRIPCIÓN DE LESIONES: FRACTURA CLAVÍCULA.

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
LGW04G		COLOMBIANO	HONDA	C100	NEGRO	2004			02	10007127023

- EMPRESA: — NIT:
- MATRICULADO EN: ACACÍAS
- INMOVILIZADO EN: TERMINAL T. YOPAL.
- A DISPOSICIÓN DE: FISCALÍA 35.
- TARJETA DE REGISTRO No:
- REV. TEC. MEC.: NO
- CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 3
- PORTA SOAT: NO — PÓLIZA No: — ASEGURADORA: — VENCIMIENTO:
- PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI / NO — No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO
- PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL: SI / NO — No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO

PROPIETARIO
- MISMO CONDUCTOR: NO
- APELLIDOS Y NOMBRES: CRUZ FIGUEREDO JOSÉ. B
- DOC: CC. — IDENTIFICACIÓN No: 74.845.031

8.3. CLASE VEHÍCULO: MOTOCICLETA [X]

8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA

PASAJEROS: COLECTIVO, INDIVIDUAL, MASIVO, ESPECIAL TURISMO, ESPECIAL ESCOLAR, ESPECIAL ASALARIADO, ESPECIAL OCACIONAL

8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Bajo pastes. soporte del pos a pie.

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

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

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICARÁ DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO LEGAL

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SECRETARÍA DE TRÁNSITO

MinTransporte Ministerio de Transporte

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO 2

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Toloza Vargas Angel Hernando | DOC: CC | IDENTIFICACION No.: 7163623 | NACIONALIDAD: COL. | FECHA DE NACIMIENTO: DIA 11 MES 12 AÑO 69 | SEXO: M [X] F | GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

DIRECCION DE DOMICILIO: Centro | CIUDAD: Oicata. | TELEFONO: 3123270466 | SE PRACTICO EXAMEN: SI [X] NO | AUTORIZO [X] NO | EMBRIAGUEZ POS NEG [X] | GRADO | S.PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA: SI [X] NO | LICENCIA DE CONDUCCION No.: 7163623 | CATEGORIA: C2 | RESTRICCION | EXP VEN [X] DIA 20 MES 12 AÑO 24 | CÓDIGO OF. TRÁNSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: — | DESCRIPCION DE LESIONES: —

8.2 VEHICULO

PLACA: WLV545 | PLACA REMOLQUE/SEMI | NACIONALIDAD: COLOMBIANO [X] EXTRANJERO | MARCA: Nissan | LINEA: D22 | COLOR: Blanco | MODELO: 2015 | CARROCERIA: Furgon | TON: 1.5 | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANSITO No.: 10009718927

EMPRESA | MATRICULADO EN: Combita | INMOVILIZADO EN: terminal de t/do Yopal | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICION DE: Fiscali 35

REV. TEC. MEC. SI [X] NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 1

PORTA SOAT: SI [X] NO | POLIZA No.: Marees S AISGS1500GS00900 | ASEGURADORA: Seguros del estado | VENCIMIENTO: DIA 23 MES 06 AÑO 24

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

No. | ASEGURADORA | DIA MES AÑO | No. | ASEGURADORA | DIA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI NO [X] | APELLIDOS Y NOMBRES: Marees.S.A. | DOC: NIT | IDENTIFICACION: 9000 30 900

8.3 CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL, BUS, BUSETA, CAMION, CAMIONETA [X], CAMPERO, MICROBUS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRICOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCION ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PUBLICO [X], PARTICULAR, DIPLOMATICO

8.5 MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA (EXTRADIMENCIONADA, EXTRAPESADA, MERCANCIA PELIGROSA), CLASE DE MERCANCIA

PASAJEROS: COLECTIVO, INDIVIDUAL, MASIVO, ESPECIAL TURISMO, ESPECIAL ESCOLAR, ESPECIAL ASALARIADO, ESPECIAL OCACIONAL

8.6 RADIO DE ACCION: NACIONAL [X], MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: Protector de la unidad delantera

8.7 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCION, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSION, OTRA

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

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DIA MES AÑO) | SEXO M F | GRAVEDAD MUERTO HERIDO

DIRECCION DE DOMICILIO | CIUDAD | TELEFONO | SE PRACTICO EXAMEN SI NO | AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCION No. | CATEGORIA | RESTRICCION | EXP VEN DIA MES AÑO | CODIGO OF. TRANSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURON SI NO

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION | DESCRIPCION DE LESIONES

8.2 VEHICULO: PLACA | PLACA REMOLQUE/SEM. | NACIONALIDAD COLOMBIANO EXTRANJERO | MARCA | LINEA | COLOR | MODELO | CARROCERIA | TON. | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANSITO No.

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

NIT | A DISPOSICION DE

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

PORTA SOAT SI NO | POLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO DIA MES AÑO

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

No. | ASEGURADORA | DIA MES AÑO | No. | ASEGURADORA

PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR SI NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC. | IDENTIFICACION No.

8.3 CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL, BUS, BUSETA, CAMION, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRICOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCION ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

CLASE SERVICIO: OFICIAL, PUBLICO, PARTICULAR, DIPLOMATICO

8.5 MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA (EXTRADIMENCIONADA, EXTRAPESADA, MERCANCIA PELIGROSA), CLASE DE MERCANCIA

PASAJEROS: COLECTIVO, INDIVIDUAL, MASIVO, ESPECIAL TURISMO, ESPECIAL ESCOLAR, ESPECIAL ASALARIADO, ESPECIAL OCACIONAL

8.6 RADIO DE ACCION: NACIONAL, MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.7 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCION, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSION, OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR — Otro

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHICULO 2

APELLIDOS Y NOMBRES: Chaparro Ochoa Leidy Yasmin | DOC: CC | IDENTIFICACIÓN NO.: 1057585150 | NACIONALIDAD: COL. | FECHA DE NACIMIENTO: 10 10 90 | SEXO: M F [X]

DIRECCION DE DOMICILIO: Calle 42A # 6-83 | CIUDAD: Yopal | TELEFONO: 3126798352

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: Clinica Casanare | SE PRACTICO EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO | CINTURON | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

DESCRIPCION DE LESIONES: Laceraciones

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICION: PEATON, PASAJERO, ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO [X]

10 TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN | ACOMPAÑANTE 2 | PASAJERO | CONDUCTOR 1 | TOTAL HERIDOS 3 | MUERTOS

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA DETENIDA SE NOTIFICA DE LOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
CHAPARRO OCHOA LIDA YASMIN	CC	1.057.585.150	COL.	10 1 1980	F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO
Calle 42A # 6-83	YOPAL	3126798352

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN SI / NO	AUTORIZÓ SI / NO	EMBRIAGUEZ POS / NEG	GRADO	S. PSICOACTIVAS SI / NO
CLÍNICA CASANARE					

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: LACERACIONES

CINTURÓN — CASCO SI / NO — CHALECO SI / NO

9.1 DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

10 TOTAL VÍCTIMAS	PEATÓN	ACOMPAÑANTE	PASAJERO	CONDUCTOR	TOTAL HERIDOS	MUERTOS
		2		1	3	

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	139 Veh 1 x establecer / 112 Veh 2 x establecer	DEL PEATÓN	
DEL VEHÍCULO / DE LA VÍA		DEL PASAJERO	
OTRA	ESPECIFICAR ¿CUÁL?		

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

Se elabora órdenes de comparendos Vehículo ① D.01 D.02 C.35 y el Vehículo ② D.04.

14. ANEXOS

ANEXO 1/Conductores Vehículos [ ] ANEXO 2/Víctimas, personas o peatones [ ] OTROS ANEXOS (Fotos y Videos) [ ]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
PT.	Ruiz Orlando	CC	7.219.548	070	SETT YOPAL	[firma]
AG	Wilton [illegible]	CC	72.414.084	077	SETT YOPAL	[firma]

16. CORRESPONDIÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto.	Munpio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo	
	85	001	60	0 1188	2023	00541	Fiscalía 35

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

LA PERSONA DETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

001535264

ANEXO No. 2

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

MinTransporte
Ministerio de Transporte

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 DEL VEHICULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
GRANADOS PEREZ Rendy. G.	Ti	1222116220	COL.	30 09 13	M F: X

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Calle. 27 # 24-39	Yopal	3135913049

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: Clinica Casanare

SE PRACTICO EXAMEN SI NO — AUTORIZÓ SI NO — EMBRIAGUEZ POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCION DE LESIONES: laceraciones

CINTURON SI NO — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICION: PEATON, PASAJERO, ACOMPAÑANTE X
GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO X

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION

SE PRACTICO EXAMEN SI NO — AUTORIZÓ SI NO — EMBRIAGUEZ POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCION DE LESIONES

CINTURON — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICION: PEATON, PASAJERO, ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION

SE PRACTICO EXAMEN SI NO — AUTORIZÓ SI NO — EMBRIAGUEZ POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCION DE LESIONES

CINTURON — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICION: PEATON, PASAJERO, ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION

SE PRACTICO EXAMEN SI NO — AUTORIZÓ SI NO — EMBRIAGUEZ POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCION DE LESIONES

CINTURON — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICION: PEATON, PASAJERO, ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION

SE PRACTICO EXAMEN SI NO — AUTORIZÓ SI NO — EMBRIAGUEZ POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCION DE LESIONES

CINTURON — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICION: PEATON, PASAJERO, ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION

SE PRACTICO EXAMEN SI NO — AUTORIZÓ SI NO — EMBRIAGUEZ POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCION DE LESIONES

CINTURON — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICION: PEATON, PASAJERO, ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO

13. OBSERVACIONES

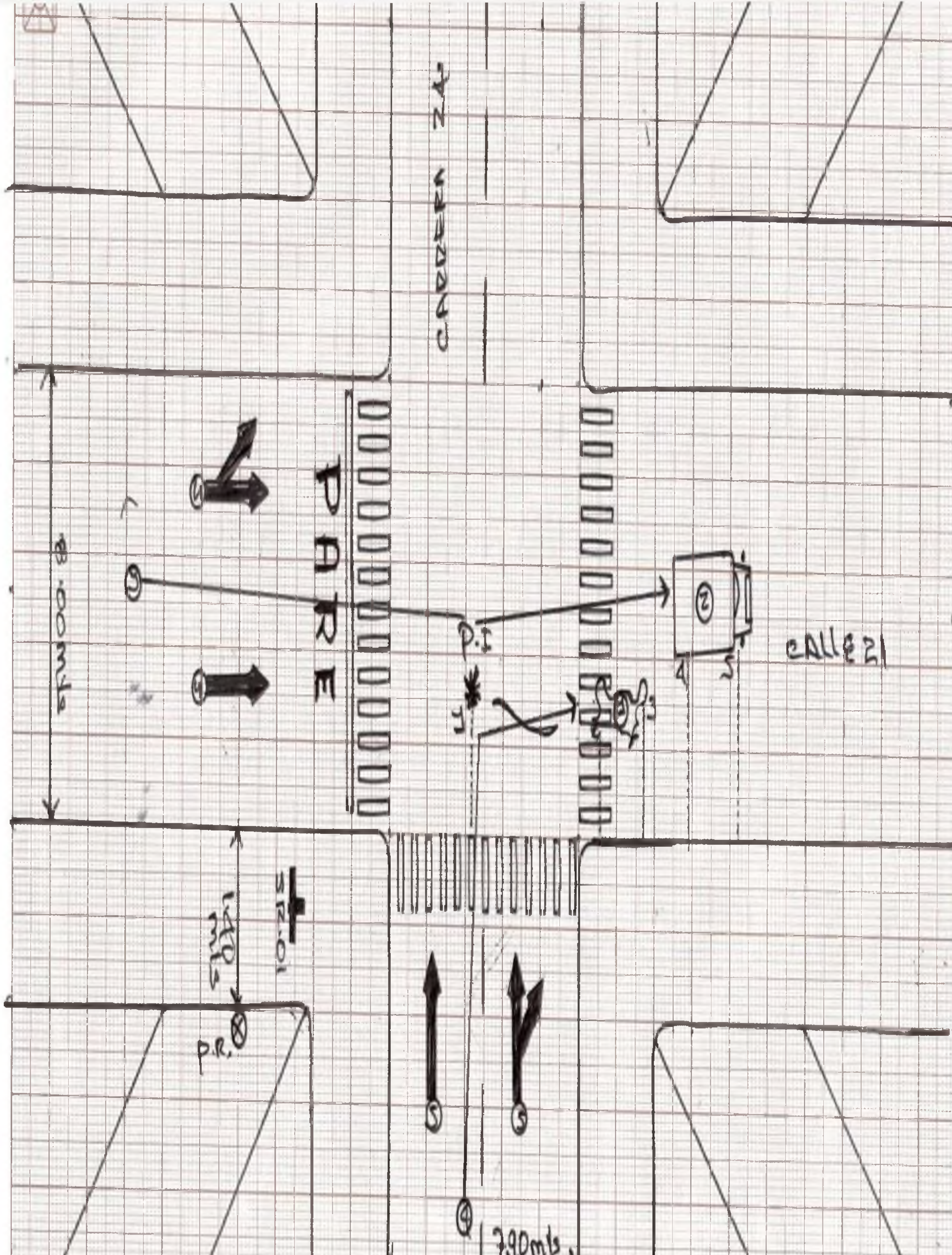
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
A6	Ruiz Orlando	CC	7219518	020	SIJYOPAL	[signature]
A6	[illegible]	CC	7741409[illegible]	022	SIJYOPAL	

16. CORRESPONDIÓ NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Munpio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo	
85	001	60	00 11 [illegible]	20 23	00541	- Fiscalia 35.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE



N°	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1	10.40	2.60	punto impacto
2	14.50	2.20	eje V. 1 Trasero
3	16.70	2.70	eje V. 1 Delantero
4	11.30	7.80	eje Tra. V. 2 Derecho
5	23.80	3.40	eje Del V. 2 Derecho
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16	Convenciones		
17			
18	1-Vehiculo placas 16W004C		
19	2-Vehiculo placas WIV54S		
20	3 sentido Veh. 2		
21	4-sentido Veh 1		
22	5-Sentidos Viales		
23	* Punto Impacto.		
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLAS
	4	10	ARRASTRE.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

FECHA DE RECEPCIÓN:	13/sep/2023
HORA:	22:26:00
DEPARTAMENTO:	Casanare
MUNICIPIO:	YOPAL

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA:	850016001188202300541
DEPARTAMENTO:	85 - Casanare
MUNICIPIO:	001 - YOPAL
ENTIDAD RECEPTORA:	60 - Fiscalía General de la Nación
UNIDAD RECEPTORA:	01188 - URI (UNIDAD DE REACCION INMEDIATA) - CTI YOPAL
AÑO:	2023
CONSECUTIVO:	00541

TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA:	ACTOS URGENTES
DELITO REFERENTE:	571 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2
MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO:	
GRADO DEL DELITO:	Ninguno
LEY DE APLICABILIDAD:	Ley 906

AUTORIDADES

EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD ?	NO

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

PRIMER NOMBRE:	LINA
SEGUNDO NOMBRE:	JASMIN
PRIMER APELLIDO:	CHAPARRO
SEGUNDO APELLIDO:	OCHOA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	1057585150
DE:	SOGAMOSO
EDAD:	32
GÉNERO:	MUJER
FECHA DE NACIMIENTO:	10/oct/1990
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

PRIMER NOMBRE:	MAY
SEGUNDO NOMBRE:	DICSON
PRIMER APELLIDO:	COLMENARES
SEGUNDO APELLIDO:	BAUTISTA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	1118546291

DE:	YOPAL
EDAD:	32
GÉNERO:	HOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO:	02/nov/1990
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia
ESTADO CIVIL:	UNION_LIBRE
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	85001 CALLE 42A 6 83, YOPAL, CASANARE
BARRIO RESIDENCIA:	
PAÍS RESIDENCIA:	Colombia
DEPARTAMENTO RESIDENCIA:	Casanare
MUNICIPIO RESIDENCIA:	YOPAL
TELÉFONO MÓVIL:	3134835648

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

PRIMER NOMBRE:	ANGEL
SEGUNDO NOMBRE:	HERNANDO
PRIMER APELLIDO:	TOLOZA
SEGUNDO APELLIDO:	VARGAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	7163623
DE:	TUNJA
EDAD:	53
GÉNERO:	HOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO:	11/dic/1969
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia
ESTADO CIVIL:	CASADO/A
DIRECCIÓN OFICINA:	15500 VEREDA PORAVITA, OICATÁ, BOYACÁ
BARRIO OFICINA:	
TELÉFONO MÓVIL:	3123270466
CAPTURADO:	No

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

INTERVINIENTE:	MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA
TIPO VINCULACION:	CON MEDIDA CAUTELAR
MARCA:	HONDA
PLACA:	LGW04C
MODELO:	2011
CLASE:	FAMILIAR
SERVICIO:	PRIVADO
COLOR:	NEGRO
NO. MOTOR:	SDH150FMG-2A*B5801179*
NO. CHASIS:	9FMPCG623BF007445

VEHÍCULOS

INTERVINIENTE:	ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS
TIPO VINCULACION:	CON MEDIDA CAUTELAR
MARCA:	NISSAN
PLACA:	WLN545
MODELO:	2015
CLASE:	CARGA
SERVICIO:	PUBLICO
COLOR:	BLANCO
NO. MOTOR:	KA24-791311A
NO. CHASIS:	3N6DD25T3ZK943524

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanenete, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS :	13/sep/2023
HORA:	22:26:00
Para delitos de acción continuada:	
FECHA INICIAL DE COMISIÓN:	13/sep/2023
HORA:	22:26:00
Lugar de comisión de los hechos :	
MUNICIPIO:	1 - YOPAL
DEPARTAMENTO:	85 - Casanare
DIRECCIÓN:	85001 YOPAL
USO DE ARMAS:	No
USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS:	No

Relato de los hechos:

Hace presencia en las instalaciones del cuerpo técnico de investigación el señor agente de tránsito de nombre MILTON DELGADO ARIAS identificado con número de cedula 17.414.081, quien nos reporta un accidente de tránsito en la carrera 24 con calle 21 esquina donde se ven involucrados dos vehículos; el primer vehículo tipo motocicleta de marca HONDA color negro de placa LGW 04C conducida por el señor MAY DIXON COLMENARES BAUTISTA identificado con número de cedula 1.118.546.291 quien resultó lesionado más su dos acompañantes identificados como LINA JAZMIN CHAPARRO OCHOA cedula 1.057.585.150 y KENDY YINETH GRANADOS PERES identificada con tarjeta de identidad numero 1.222.116.220 las cuales fueron trasladadas a la clínica Casanare y se encuentran siendo atendidos y el segundo vehículo involucrado una camioneta NISSAN color blanco modelo 2015 de placas WLN 545, conducida por ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS identificado con numero de cedula 7.163.623, se da aviso a las autoridades correspondientes se adelanta los actos urgentes, sin más datos.

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de quien registra

usuario que imprime: F4ESTEPAN - fecha impresión: 27/sep/2023 17:06:50

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal																				
8	5	0	0	1	6	0	0	1	1	8	8	2	0	2	3	0	0	5	4	1
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

REPORTE DE INICIACIÓN -FPJ-1

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	YOPAL	Fecha	2023	09	13	Hora	2	2	2	6

1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos A [ ] M [ ] D [ ] Hora [ ]

Escriba una síntesis cronológica y concreta

Hace presencia en las instalaciones del cuerpo técnico de investigación el señor agente de tránsito de nombre MILTON DELGADO ARIAS identificado con número de cedula 17.414.081, quien nos reporta un accidente de tránsito en la carrera 24 con calle 21 esquina donde se ven involucrados dos vehículos; el primer vehículo tipo motocicleta de marca HONDA color negro de placa LGW 04C conducida por el señor MAY DIXON COLMENARES BAUTISTA identificado con número de cedula 1.118.546.291 quien resultó lesionado más su dos acompañantes identificados como LINA JAZMIN CHAPARRO OCHOA cedula 1.057.585.150 y KENDY YINETH GRANADOS PERES identificada con tarjeta de identidad numero 1.222.116.220 las cuales fueron trasladadas a la clínica Casanare y se encuentran siendo atendidos y el segundo vehículo involucrado una camioneta NISSAN color blanco modelo 2015 de placas WLN 545, conducida por ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS identificado con numero de cedula 7.163.623, se da aviso a las autoridades correspondientes se adelanta los actos urgentes, sin más datos.

Medio utilizado para el reporte de iniciación: PRESENCIAL

2. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalia/Intitución	FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Dirección	
Delito/Conducta	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2

3. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE LIDERA EL CASO

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON	80773996	FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Cargo	Teléfono/Celular	Correo Electrónico
TECNICO INVESTIGADOR I	3219074873	victor.mojica@fiscalia.gov.co

4. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL QUE REALIZAN LABOR TÉCNICA

SERVIDOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Entidad
Grupo de PJ
Servidor
Cargo
Identificación
Indicativo

SERVIDOR QUE APOYA LA ACTIVIDAD

5. SERVIDOR QUE REPORTA

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad	
VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON	80773996	FISCALIA GENERAL DE LA NACION	
Cargo	Teléfono/Celular	Correo Electrónico	Firma
TECNICO INVESTIGADOR I	3219074873	victor.mojica@fiscalia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

		Número Único de Noticia Criminal
Entidad	Radicado Interno	8 5 0 0 1 (Dpto. / Municipio) 6 0 (Entidad) 0 1 1 8 8 (Unidad Receptora) 2 0 2 3 (Año) 0 0 5 4 1 (Consecutivo)

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Fecha	2023	09	13	Hora:	08: 10

1. DESTINO DEL INFORME

Fiscalía 35 local URI Yopal

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 1 3 M 0 9 A 2 0 2 3 Hora 2 2 2 5 Servidor contactado VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON (C.T.I)

Ministerio Público enterado

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. Lesiones Culposas Art. 120 C P Medio motorizado Inciso 2
2.
3.
4.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección Carrera 24 con Calle 21 Intersección
Barrio El Salitre Zona Urbana
Localidad Comuna II Vereda N/A
Características Vía pública, Intersección.

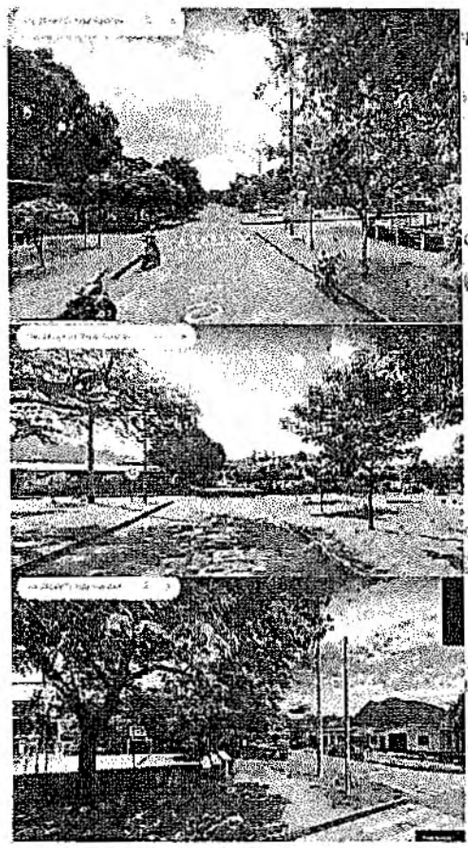
5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

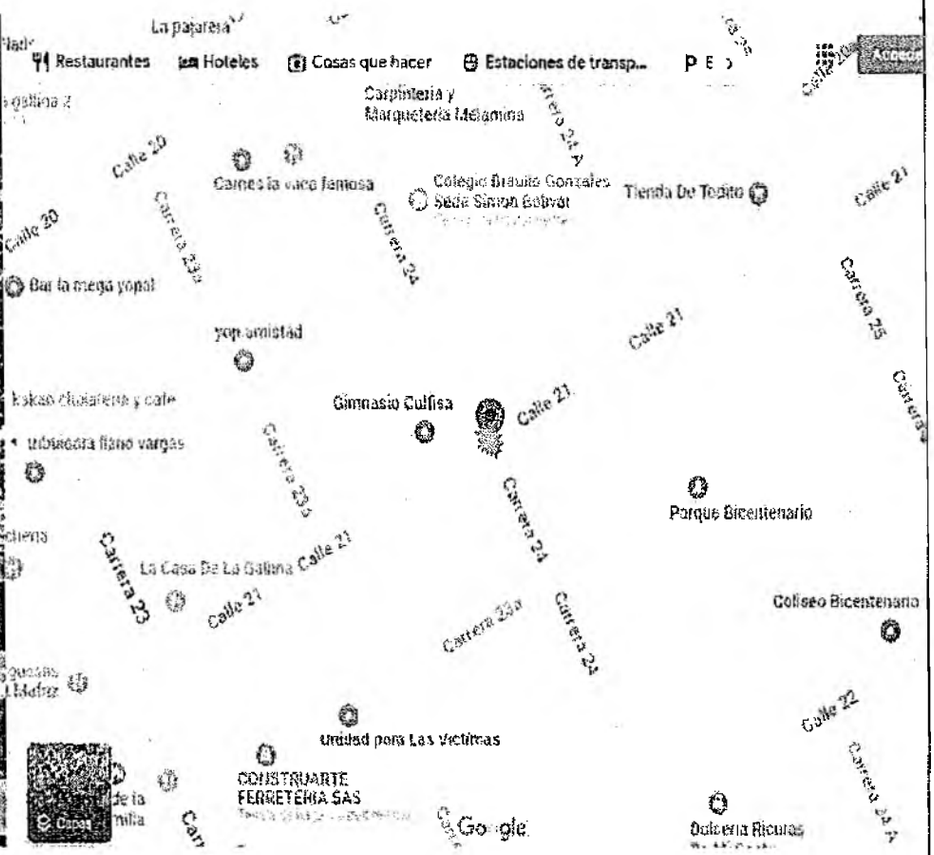
Siendo las 08:10 horas del día 13-09-2023, la central de radio de la Policía Nacional nos informa de un accidente de tránsito a la altura de la carrera 24 con calle 21 en la ciudad de Yopal, donde al parecer hay personas lesionadas, procediendo a desplazarnos al lugar para realizar la verificación de la información, el mismo día llegando a las 08:15 horas, encontramos que se trata de un accidente de tránsito tipo choque entre una motocicleta y una camioneta de servicio público.

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DEL HECHOS: los hechos ocurren en campo abierto, tratándose de una vía pública, con condiciones climáticas tiempo seco, horas diurnas, el hecho se registra a la altura de una intersección, el cual presenta las siguientes características:

Carrera 24: Vía de una calzada, dos carriles, un sentido de circulación sur-norte, recta, plana, material de rodadura en concreto, con demarcación vial, señalización horizontal y vertical, línea central segmentada de color blanco, línea de borde de color blanca, sentidos viales, con un ancho de vía de siete-noventa metros (7.90. m), la motocicleta circulaba sobre esta vía, en sentido sur-norte

Calle 21: Vía de una calzada, dos carriles, un sentido de circulación Occidente- Oriente, recta, plana, material de rodadura en asfalto, con demarcación vial, señalización horizontal y vertical, línea central segmentada de color blanco, línea de borde de color blanca, sentidos viales, con un ancho de vía de ocho metros (8.00.m) la camioneta circulaba sobre esta vía, en sentido Occidente- Oriente.





EMP Y EF No. 01: MOTOCICLETA de placa: **LGW04C,** Marca: **HONDA,** Línea: **C100 WAVE II,** Modelo: **2011,** Color: **NEGRO MATE,** Servicio: **PARTICULAR,** No de Motor: **SDH150FMG-2A*B5801179*,** No de Chasis: **9FMPCG623BF007445** de propiedad del señor **José Bolívar Cruz Figueredo** identificado con numero de cedula74.845.031, sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación, desprendimiento de partes que la conforman y abrasiones.

EMP Y EF No. 02: CAMIONETA de Placas: **WLN545,** Marca: **NISSAN,** Línea: **D22/NP300,** Modelo:**2015,** Color: **BLANCO,** Servicio: **PÚBLICO,** No de Motor: **KA24-791311A,** No de Chasis: **3N6DD25T3ZK943524,** de propiedad de la empresa **MAREES S.A. ESP** identificada con **NIT 900030700** sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación en el

vértice delantero derecho, parte frontal derecha, parte frontal media, parte frontal izquierda y abrasiones.

DE LA VICTIMA: Conductor de la motocicleta, quien responde al nombre de **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**. Identificado con cedula de ciudadanía N. **1.118.546.291**, nacido el **02** de noviembre de **1990** en **Yopal (Casanare)**, de **32** años de edad, residente en la calle **42a N.6-83** en **Yopal**, estado civil **Unión Libre**, estudios **Bachiller**, ocupación **Independiente**, celular **3134835648**, sin más datos, quien resulta lesionado y es trasladado en el servicio de ambulancia a la Clínica Casanare.

ACOMPAÑANTES DE LA VICTIMA: Quien se movilizaba en la motocicleta como acompañante de la víctima, quien responde al nombre de **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA** identificada con cedula de ciudadanía N.**1.057.585.150,** nacida el **10 de octubre de 1990** en **Tunja (Boyacá)**, de **32** años de edad, residente en la calle **42a N.6-83** en **Yopal**, sin más datos, quien resulta lesionada y es trasladada en el servicio de ambulancia a la Clínica Casanare. **Quien** también resulta lesionada es la niña **KENDY GINETH GRANADOS PEREZ** identificada con Tarjeta de identidad No **1.222.116.220**, nacida el 30 de septiembre de **2012** en **Yopal (Casanare)** de **11** años de edad residente en la calle **42a N.6-83** en **Yopal**, sin más datos, quien resulta lesionada y es trasladada en el servicio de ambulancia a la Clínica Casanare

DEL CONDUCTOR DE LA CAMIONETA: Quien responde al nombre de **ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS** identificado con cedula de ciudadanía N. CC **7.163.623** expedida en **Tunja (Boyacá)**, nacido en **Tunja (Boyacá)** el **11** de **diciembre** de **1969**, de **53** años de edad, residenciado en la **Vereda Centro** en la ciudad de **Oicata (Boyacá)**, estado civil **casado,** ocupación: **Conductor**, estudios: **Bachiller**, celular: **3123270466**, sin más datos, quien resulta ileso y es trasladado a la Clínica Casanare para la realización de la prueba de embriaguez.

Para su conocimiento señor fiscal

Los vehículos involucrados en los hechos (motocicleta y camioneta), se encuentran bajo protocolos de cadena de custodia inmovilizados y custodiados temporalmente por esta autoridad en patios del terminal de trasportes de la ciudad de Yopal ubicado en la carrera 23 N. 26-44. Como es de su conocimiento los patios de la fiscalía general de la nación solicitan una serie de requisitos para su ingreso, entre estos, un ***experticio técnico automotor****, el cual se radico inmediatamente a la autoridad competente (C.T.I); sin embargo, está a disposición del perito para su diagnóstico y respectivo informe.*

Una vez el perito haga entrega del respectivo informe de ***experticio técnico automotor****, esta autoridad trasladara y entregara a los patios de la fiscalía general de la nación los rodantes antes mencionados.*

Esta autoridad realizo las siguientes actividades:

1- se realiza levantamiento de bosquejo topográfico y registro fotográfico de la escena, el cual se plasma sobre IPAT "INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO", se deja copia de informe IPAT en la inspección de tránsito

2- se realiza inmovilización temporal de los rodantes tomados como EMP-EF, con protocolos de cadena de custodia en patios del terminal de trasportes de la ciudad de Yopal ubicado en la carrera 23 N. 26-44, una vez se reciba el **expertico técnico automotor** esta autoridad trasladara y entregara a los patios de la fiscalía general de la nación los rodantes antes mencionados dejándolos a disposición de la fiscalia 35 local URI.

3- El dia 13 de septiembre de 2023, el agente de tránsito **MILTON DELGADO ARIAS** toma contacto con funcionario de la fiscalía URI solicita número de SPOA y se le asigna noticia criminal No. 850016001188202300541.

4- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que la motocicleta de placa **LGW04C** No cuenta con SOAT vigente, Tampoco cuenta con Certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes. su conductor el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cedula de ciudadanía **N. 1.118.546.291** expedida en Yopal no tiene licencia de conducción para conducir este tipo de vehículos, motivo por el cual se realiza orden de comparendo D01(Guiar un vehículo sin haber obtenido la licencia de conducción correspondiente), infracción D02. (conducir un vehículo sin portar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito ordenados por la ley), infracción C35(No realizar la revisión tecno mecánica y de emisión de contaminantes.)

5- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que tanto el automotor como su respectivo conductor cuentan con la documentación vigente. Se realiza orden de comparendo al conductor de la camioneta. Infracción D04(No detenerse ante una luz roja o amarilla de semáforo, una señal de "**PARE** "o un semáforo intermitente en rojo.

6- En la Clínica Casanare, se le solicita examen de embriaguez al conductor de la motocicleta al señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cedula de ciudadanía N **1.118.546.291** expedida en Yopal, el cual según dictamen médico anexo a este informe refiere como resultado NEGATIVO. También se solicita examen de embriaguez al conductor de la camioneta **ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS** identificado con cedula de ciudadanía No **7.163.623** expedida en **Tunja (Boyacá)** el cual según dictamen médico anexo a este informe refiere como resultado NEGATIVO

7- Se radica ante las instalaciones del **C.T.I** en las oficinas de criminalística la solicitud de Experticio técnico de automotores, quienes enviaran resultados a la fiscalía 35 local URI.

HIPOTESIS:

MOTOCICLETA:

Por establecer 139 IMPERICIA EN EL MANEJO

139- Cuando el conductor no tiene práctica, experiencia ni habilidad en la conducción para maniobrar ante una situación de peligro, siempre y cuando sea demostrable.

CAMIONETA:

Por establecer 112- Desobedecer señales o normas de tránsito.

112-No acatar las indicaciones de las señales de transito existentes en el momento del accidente. No confundir con carencias de señales. O no respetar en general las normas descritas en la ley.

De esta forma dejo rendido el presente informe para su conocimiento y demás fines pertinentes.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

	SI	NO
¿Capturado?		x

Fecha D ___ M ___ A ____ Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D ___ M ___ A ____ Hora: ____

Primer nombre: **ANGEL** Segundo nombre: **HERNANDO**

Primer apellido: **TOLOZA** Segundo apellido: **VARGAS**

Alias, seudónimo o apodo: _____

Documento de Identidad C.C [x] Otra _____ No. **7.163.623** de Tunja

Edad: 53 años: Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D 11 M 12 A 1969

Lugar de nacimiento: ___ Tunja (Boyacá)_____Grado Escolaridad: _Bachiller__

Profesión u oficio Conductor Estado civil: Casado

Dirección Vereda Centro (Oicata- Boyacá) Teléfono 3123270466

Lugar de trabajo _____

Dirección lugar de trabajo _ _____ Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** Segundo nombre **DICSON**

Primer apellido **COLMENARES** Segundo apellido **BAUTISTA**

Documento de Identidad C.C [X] Otra ____ No. **1.118.546.291** De Colombia

Edad: 32 Años. Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D 02 M 11 A 1990

Lugar de nacimiento **YOPAL** País **Colombia** Departamento **(CASANARE)** Sin datos Municipio **Yopal** Sin datos

Profesión u oficio **Independiente** Estado civil **Unión Libre**

Dirección **Calle 42ª#6-83 Yopal** Teléfono3134835648

Correo electrónico y redes sociales

Relación con el indiciado

7. ACOMPAÑANTE DE DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre **LINA** Segundo nombre **JASMIN**

Primer apellido **CHAPARRO** Segundo apellido **OCHOA**

Documento de Identidad C.C [X] Otra ____ No. **1.057.585.150** De Colombia

Edad: 32 Años. Género: M ___ F X Fecha de nacimiento: D 10 M 10 A 1990

Lugar de nacimiento **Tunja** País **Colombia** Departamento **(Boyacá)** Sin datos Municipio **Tunja** Sin datos

Profesión u oficio ____ Estado civil ____

Dirección **Calle 42ª#6-83 Yopal** Teléfono

Correo electrónico y redes sociales

Relación con el indiciado

En el evento de existir más victimas se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7.1 ACOMPAÑANTE DE DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre **KENDY** Segundo nombre **GINETH**

Primer apellido GRANADOS Segundo apellido PEREZ

Documento de Identidad C.C [ ] Otra T.I X No. 1.222.116.220 De Colombia

Edad: 1 1 Años. Género: M ___ F X Fecha de nacimiento: D 3 0 M 0 9 A 2 0 1 3

Lugar de nacimiento Yopal País Colombia Departamento (Casanare) Sin datos Municipio Yopal Sin datos

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección Calle 42ª#6-83 Yopal Teléfono

Correo electrónico y redes sociales

Relación con el indiciado

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Primer nombre Segundo nombre

Primer apellido Segundo apellido

Documento de Identidad C.C [ ] Otra _____ No. _____ De _____

Edad: ___ años. Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D ___ M ___ A ____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo electrónico y redes sociales

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

1- se realiza levantamiento de bosquejo planimétrico y registro fotográfico de la escena, el cual se plasma sobre IPAT "INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO", se deja copia de informe IPAT en la inspección de tránsito.

2- se realiza inmovilización temporal de los rodantes tomados como EMP-EF, con protocolos de cadena de custodia en patios del terminal de trasportes de la ciudad de Yopal ubicado en la carrera 23 N. 26-44, una vez se reciba el **expertico técnico automotor** esta autoridad trasladara y entregara a los patios de la fiscalía general de la nación los rodantes antes mencionados dejándolos a disposición de la fiscalía 35 local URI.

3- El día 13 de septiembre de 2023, el agente de tránsito **MILTON DELGADO ARIAS** toma contacto con funcionario de la fiscalía URI solicita número de SPOA y se le asigna noticia criminal No. 850016001188202300541.

4- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que la motocicleta de placa **LGW04C** No cuenta con SOAT vigente, Tampoco cuenta con Certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes, su conductor el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cedula de ciudadanía **N. 1.118.546.291** expedida en Yopal no tiene licencia de conducción para operar este tipo de vehículos, motivo por el cual se realiza orden de comparendo D01(Guiar un vehículo sin haber obtenido la licencia de conducción correspondiente), infracción D02. (conducir un vehículo sin portar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito ordenados por la ley), infracción C35(No realizar la revisión tecno mecánica y de emisión de contaminantes.)

5- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que tanto el automotor como su respectivo conductor cuentan con la documentación vigente. Se realiza orden de comparendo al conductor de la camioneta. Infracción D04(No detenerse ante una luz roja o amarilla de semáforo, una señal de "**PARE**" o un semáforo intermitente en rojo.

6- Se radica ante las instalaciones de la C.T.I en las oficinas de criminalística la solicitud de Experticio técnico de automotores, quienes enviaran resultados a la fiscalía 35 local URI.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

EMP Y EF No. 01: de placa: **LGW04C**, Marca: **HONDA**, Línea: **C100 WAVE II**, Modelo: **2011**, Color: **NEGRO MATE**, Servicio: **PARTICULAR**, No de Motor: **SDH150FMG-2A*B5801179***, No de Chasis: **9FMPCG623BF007445** sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación, desprendimiento de partes que la conforman y abrasiones.

EMP Y EF No. 02: 02: CAMIONETA de Placas: **WLN545**, Marca: **NISSAN**, Línea: **D22/NP300**, Modelo:**2015**, Color: **BLANCO**, Servicio: **PÚBLICO**, No de Motor: **KA24-791311A**, No de Chasis: **3N6DD25T3ZK943524**, sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación en el vértice delantero derecho, deformación parte frontal derecha, deformación parte frontal media y deformación parte frontal izquierda y abrasiones.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. ANEXOS

Reporte de inicio
Informe policial de accidente de tránsito IPAT
Solicitud experticio técnico automotor
Cadena de custodia de vehículo
inventario de vehículo
fotografías en medio magnético CD
Documentos de los vehículos y de las personas involucradas en el accidente.
Resultados de las pruebas de embriaguez a los dos conductores

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ORLANDO RUIZ RODRIGUEZ		7.219.578	Secretaria de Movilidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Agente de transito	**3103030852**	**agentesdetransitoyopaL@gmail.com**	

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
MILTON DELGADO ARIAS		1118545633	Secretaria de Movilidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Agente de transito	**3208271603**	**agentesdetransitoyopaL@gmail.com**	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley

ANEXO A

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS FORENSES RELACIONADOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. NUMERO DE RADICACIÓN DEL CASO: 1160740325

2. FECHA: 2023 (AAAA) 09 (MM) 13 (DD) 13+19 (Hora (formato 24 horas))

3. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: POLICIA DE TRANSITO OFICIO No: NO TIENE.

NOMBRE: MILTON DELGADO ARIAS CARGO O CALIDAD: AGENTE TRANSITO

4. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S): MAY. DICSON (Nombres) COLMENARES (Primer Apellido) BAUTISTA (Segundo apellido) E. SEXO: F☐ M☒

5. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN MENORES O PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL O COGNITIVA:

Nombres Primer Apellido Segundo apellido

CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO:

Yo, _____

una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento. SI☐ No☐

A: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA

Nombre de la Entidad que realiza el procedimiento

para la realización de los procedimientos forenses de:

Consignar el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar

quienes se comprometen a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo con lo establecido en la Ley.

II. AUTORIZACIÓN DE LA PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica):

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimiento(s) antes mencionados:

III. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS: Autorizo realizar, como parte de los procedimientos forenses:

SI☐ No☒	La toma de muestra de sangre.
SI☐ No☐	La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales.
SI☐ No☐	La toma de radiografías.
SI☐ No☐	La toma de impresiones dentales.
SI☐ No☐	La toma de registros de mordida.
SI☐ No☒	Registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen.
SI☐ No☐	Registro en video.
SI☐ No☐	OTROS: Especifique:

IV. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso del material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato. SI☐ No☒

V. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENETICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), como información anonima en estudios genéticos poblacionales. SI☐ No☒

OBSERVACIONES: _____

Declaro que he entendido el presente documento y como constancia de ello firmo

FIRMA: _____

Documento de identidad: CC No. 1115346247

Huella del índice derecho

EXAMINADO

QUIEN AUTORIZA

Resolución 000913 de noviembre 16 de 2011, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

ANEXO B

ESQUEMA DEL INFORME PERICIAL "PARA LA DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ AGUDA"

1. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato

Institución forense o de salud donde se realiza el examen: CLINICA CAMACHO.
Ciudad del examen: YOPAL Fecha del examen. Día: 13 Mes: 04 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 13+20
No. de radicación: 160140323 o Historia Clínica No.: NO TIEN
Solicitante: AGENTE TRANSITO No. y fecha oficio petitorio: 13/09/2023
NUNC (Noticia criminal):

Nombre del examinado(a): DIEGO COLMENARES BAUTISTA
Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Edad referida: 32 Fecha de nacimiento. Día: 02 Mes: 11 Año: 1990
Documento de identidad: CC ☒ TI ☐ Otro ☐ Número: 1116846241 Indocumentado(a) ☐
Estado conyugal: UNION LIBRE Último grado aprobado: BENEFICIO
Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☒ Universitaria ☐ Ninguna ☐
Procedencia: YOPAL. Ocupación actual (actividad): MANTENIMIENTO MOTOS
Dirección: CALLE 42 No L-83 - Teléfono de contacto: 3134835648

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la valoración forense incluyendo todos los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre en el espacio de Observaciones la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso, el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros.

Observaciones:

Datos del Defensor(a) presente:
Solo si la persona por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal.
Nombre completo del Defensor(a):
Tarjeta Profesional: Firma del Defensor(a):

3. ABORDAJE DEL CASO

El abordaje forense se inicia desde que la persona a examinar se reúne con el médico(a). El profesional de la salud decide cómo ha de realizar el examen y qué evidencias buscar, de acuerdo con la anamnesis y la información aportada por la autoridad sobre las características del hecho investigado.

3.1. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.1. **Fecha y hora del hecho investigado.** Día: 13 Mes: 04 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 13+20

3.1.2. **Relato de los hechos y circunstancias relacionadas** *(hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, síntomas referidos, atención médica recibida, entre otras):* UN AUTOMOVIL ME ARROLLO

3.1.3. **Información adicional** al comenzar el examen *(haga una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraiga de los mismos lo pertinente, como la historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos, documentos remitidos por la autoridad u otros):* DOLOR EN HOMBRO DERECHO, DOLOR EN CADERA ABRASION EN CARA, MANOS, ANTEBRAZOS, RODILLA Y PIERNA

3.1.4. Revisión por sistemas:

3.1.5. Antecedentes *(registre aquí los antecedentes toxicológicos y farmacológicos, médico legales -valoraciones previas-, patológicos, psiquiátricos o psicológicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, gineco-obstétricos, sociales y familiares):* NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

3.2. EXAMEN CLINICO FORENSE

3.2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ADECUADA PARA LA CONDICIONALIDAD
TRANQUILO Y ACTIVO, COLABORADOR

3.2.2. Olores asociados.
Aliento alcohólico: Negativo [X] Discreto [ ] Evidente [ ] Dudoso [ ]
Otros *(describalos)*:

3.2.3. Sensorio.
Estado de conciencia. Alerta [X] Hiperalerta [ ] Somnoliento(a) [ ] Estuporoso(a) [ ]
Comatoso(a) [ ] Obnubilado(a) [ ] Confuso(a) [ ]
Orientación: ADECUADA - ENTIENDO PERSONA Y ESPACIO
Atención: Normal [X] Aumentada [ ] Disminuida [ ] Dispersa [ ]
Memoria: ACTUAL Y REMOTA CONSERVADA

3.2.4. Afecto *(tipo de afecto, modulación, congruencia, adecuado o inadecuado en relación con las circunstancias)*:
NORMAL

3.2.5. Lenguaje:
Flujo del lenguaje: Normal [X] Aumentado *(taquilalia o logorrea)* [ ] Disminuido *(bradilalia)* [ ]
Disartria: Negativa [X] Discreta [ ] Evidente [ ]
Otras alteraciones *(describalas)*:
NINGUNA

3.2.6. Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio, raciocinio e introspección *(describalos)*:
SIN ALTERACIONES, JUICIO CONSERVADO, RACIOCINIO CONSERVADO

3.2.7. Signos vitales.
Frecuencia cardiaca: 92 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 x'. Presión arterial: 119/80 mmHg. Temperatura: 36 °C.

3.2.8. Talla: 176 cm Peso: 72 kg

3.2.9. Piel y mucosas: EXCORIACIONES Y ABRASIONES CARA, MANOS, ANTEBRAZO-MANOS.

3.2.10. Ojos.
Congestión conjuntival: Si [ ] No [X]
Pupilas: Isocóricas mióticas [ ] Isocóricas midriáticas [ ] Anisocóricas [ ]
Reflejo Fotomotor: Normal [X] Alterado [ ] Reflejo consensual: Normal [ ] Alterado [ ]
Convergencia ocular: Normal [X] Alterada [ ]

3.2.11. Reflejos osteotendinosos: Hiporreflexia [ ] Hiperreflexia [ ] Normoreflexia [X]

3.2.12. Coordinación motora, equilibrio y marcha.
Pruebas de movimiento punto a punto *(dedo-nariz, dedo-dedo)*: Normales [X] Alteradas [ ] No se realizan [ ]
Test de movimientos rápidos alternos: Normal [X] Alterado [ ] No se realiza [ ]
Prueba de Romberg: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]
Prueba de marcha en tándem *(punta-talón)*: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]
Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: Normal [ ] Alterada [ ] No se realiza [X]
Observaciones: NINGUNA - NO SE REALIZA PRUEBA DE MARCHA PUNTA/TALON YA QUE REFIERE MUCHO DOLOR.

3.2.13. Evaluación de nistagmus.
Nistagmus espontáneo: Ausente [X]
Presente [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Prueba de nistagmus a mirada extrema: Negativo [X] No se realiza [ ]
Positivo [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Prueba de nistagmus post-rotacional: Negativo [X] No se realiza [ ]
Positivo [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Observaciones:

Prueba de Romberg: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]

4. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Mencione aquí si recolecta muestras para estudio toxicológico. Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las muestras recolectadas: NO SE REALIZA

4.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor. No se realiza [X] Si se realiza [ ]
Resultado: ______
Registros adjuntos: ______
Observaciones: ______

4.2. Muestra de sangre. No [X] Si [ ]
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega)*: ______

4.3. Muestra de orina. No [X] Si [ ]
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega)*: ______

4.4. Muestra de saliva (actualmente no se realiza esta prueba en el INMLCF). No [X] Si [ ]
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega)*: ______

5. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Integre la información obtenida, incluyendo los hallazgos relevantes para el caso específico.

PACIENTE QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO SEGUN REFIERE. EN CONDICION DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR. EXAMEN CLINICO DETALLADO ANTERIORMENTE POR LO MISMO SE CONSIDERA EXAMEN CLINICO DE EMBRIAGUEZ NEGATIVO NO REQUIERE MUESTRA DE LABORATORIO

6. NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO(A) QUE REALIZA LA VALORACIÓN FORENSE

Nombre: [illegible]
Documento de identidad: 1033[illegible]
Firma: [signature]

Agente de tránsito entregar

ANEXO B

ESQUEMA DEL INFORME PERICIAL "PARA LA DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ AGUDA"

1. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato

Institución forense o de salud donde se realiza el examen: _____

Ciudad del examen: YOPAL Fecha del examen. Día: 13 Mes: 09 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 11+30

No. de radicación: _____ o Historia Clínica No.: _____

Solicitante: _____ No. y fecha oficio petitorio: _____

NUNC (Noticia criminal): _____

Nombre del examinado(a): ABEL HERNANDO TOLOZA

Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Edad referida: 52 Fecha de nacimiento. Día: 11 Mes: 12 Año: 1969

Documento de identidad: CC [X] TI [ ] Otro [ ] Número: 7163623 Indocumentado(a) [ ]

Estado conyugal: CASADO Último grado aprobado: 11 ONCE

Escolaridad: Primaria [ ] Secundaria [X] Técnica [ ] Universitaria [ ] Ninguna [ ]

Procedencia: TUNJA Ocupación actual (actividad): CONDUCTOR

Dirección: OICATA – Teléfono de contacto: 312 3270466

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la valoración forense incluyendo todos los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre en el espacio de Observaciones la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso, el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros.

Observaciones: _____

Datos del Defensor(a) presente:

Solo si la persona por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal.

Nombre completo del Defensor(a): _____

Tarjeta Profesional: _____ Firma del Defensor(a): _____

3. ABORDAJE DEL CASO

El abordaje forense se inicia desde que la persona a examinar se reúne con el médico(a). El profesional de la salud decide cómo ha de realizar el examen y qué evidencias buscar, de acuerdo con la anamnesis y la información aportada por la autoridad sobre las características del hecho investigado.

3.1. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.1. **Fecha y hora del hecho investigado.** Día: 13 Mes: 09 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 8+20

3.1.2. Relato de los hechos y circunstancias relacionadas *(hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, síntomas referidos, atención médica recibida, entre otros)*: "ME CHOQUE EN EL CARRO"

3.1.3. Información adicional al comenzar el examen *(haga una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraiga de los mismos lo pertinente, como la historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos, documentos remitidos por la autoridad u otros)*: NO DOLOR, NI ESA SANTOMATOLOGIA

3.1.4. Revisión por sistemas: _____

3.1.5. Antecedentes *(registre aquí los antecedentes toxicológicos y farmacológicos, médico legales -valoraciones previas-, patológicos, psiquiátricos o psicológicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, gineco-obstétricos, sociales y familiares)*: NI ESA ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA

3.2. EXAMEN CLÍNICO FORENSE

3.2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ADECUADO PARA LA CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE, MANEJO ACTIVO Y COLABORADOR

3.2.2. Olores asociados.
Aliento alcohólico: Negativo [X] Discreto [ ] Evidente [ ] Dudoso [ ]
Otros *(describalos)*:

3.2.3. Sensorio.
Estado de conciencia. Alerta [X] Hiperalerta [ ] Somnoliento(a) [ ] Estuporoso(a) [ ]
Comatoso(a) [ ] Obnubilado(a) [ ] Confuso(a) [ ]
Orientación: ADECUADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO
Atención: Normal [X] Aumentada [ ] Disminuida [ ] Dispersa [ ]
Memoria: RECIENTE Y REMOTA CONSERVADA

3.2.4. Afecto *(tipo de afecto, modulación, congruencia, adecuado o inadecuado en relación con las circunstancias)*:
NORMAL

3.2.5. Lenguaje:
Flujo del lenguaje: Normal [X] Aumentado *(taquilalia o logorrea)* [ ] Disminuido *(bradilalia)* [ ]
Disartria: Negativa [X] Discreta [ ] Evidente [ ]
Otras alteraciones *(describalas)*:
NINGUNA.

3.2.6. Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio, raciocinio e introspección *(describalos)*:
SIN ALTERACIONES, JUICIO CONSERVADO, RACIOCINIO INTEGRO

3.2.7. Signos vitales.
Frecuencia cardíaca: 90 lpm. Frecuencia respiratoria: 20x'. Presión arterial: 120/75 mmHg. Temperatura: 36°C.

3.2.8. Talla: 164 cm Peso: 68 kg

3.2.9. Piel y mucosas: SIN LESIONES.

3.2.10. Ojos.
Congestión conjuntival: Sí [ ] No [X]
Pupilas: Isocóricas mióticas [X] Isocóricas midriáticas [ ] Anisocóricas [ ]
Reflejo Fotomotor: Normal [X] Alterado [ ] Reflejo consensual: Normal [ ] Alterado [ ]
Convergencia ocular: Normal [X] Alterada [ ]

3.2.11. Reflejos osteotendinosos: Hiporreflexia [ ] Hiperreflexia [ ] Normoreflexia [X]

3.2.12. Coordinación motora, equilibrio y marcha.
Pruebas de movimiento punto a punto *(dedo-nariz, dedo-dedo)*: Normales [X] Alteradas [ ] No se realizan [ ]
Test de movimientos rápidos alternos: Normal [X] Alterado [ ] No se realizn [ ]
Prueba de Romberg: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]
Prueba de marcha en tándem *(punta-talón)*: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]
Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]
Observaciones: NINGUNA.

3.2.13. Evaluación de nistagmus.
Nistagmus espontáneo: Ausente [X]
Presente [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Prueba de nistagmus a mirada extrema: Negativo [X] No se realiza [ ]
Positivo [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Prueba de nistagmus post-rotacional: Negativo [X] No se realiza [ ]
Positivo [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Observaciones: NINGUNA

Prueba de Romberg: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]

4. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Mencione aquí si recolecta muestras para estudio toxicológico. Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las muestras recolectadas. NO SE REALIZA

4.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor. No se realiza ☒ Sí se realiza ☐
Resultado: ______
Registros adjuntos: ______
Observaciones: ______

4.2. Muestra de sangre. No ☒ Sí ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega)*: ______

4.3. Muestra de orina. No ☒ Sí ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega)*: ______

4.4. Muestra de saliva (actualmente no se realiza esta prueba en el INMLCF). No ☒ Sí ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega)*: ______

5. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Integre la información obtenida, incluyendo los hallazgos relevantes para el caso específico.

PACIENTE QUIEN INGRESA ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CONDICIÓN DE CONDUCTOR, QUIEN ESTÁ EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, EXAMEN FÍSICO DETALLADO ANTERIORMENTE DESCRITO. POR LO MISMO SE CONSIDERA EXAMEN DE EMBRIAGUEZ NEGATIVO. NO SE REQUIERE MUESTRA DE LABORATORIO

6. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO(A) QUE REALIZA LA VALORACIÓN FORENSE

Nombre: Luis Carlos [illegible] Herrera
Documento de identidad: [illegible]
Firma: [illegible]

Número Único de Noticia Criminal						
Entidad	Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		85	001	60	01188	2023	00541

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023	09	20	Hora	1	5	4	5

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

ORDEN DE TRABAJO **4044**

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Casanare
Unidad	URI, Yopal, Casanare
Despacho	Fiscalía 35 URI
Fiscal	**DR. NESTOR DANIEL PUERTO ESTEPA**
O.T no.	4044 del 15-09-2023
Solicitud no.	Sin número; de fecha 15-09-2023

3. ESTUDIO SOLICITADO

"Experticio técnico en identificación de automotores; al vehículo clase CAMIONETA, de placas WLN545, marca NISSAN, línea D22/NP300, modelo 2015, color BLANCO, de servicio PÚBLICO, número de motor KA24-791311A, número de chasis 3N6DD25T3ZK943524; el cual se encuentra bajo custodia en el Terminal de Transportes de esta ciudad".

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	**NISSAN**	PLACA	**WLN545**
CLASE	**CAMIONETA**	O. DE TRANSITO	**ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA**
TIPO CABINA	**FURGÓN**	SERVICIO	**PÚBLICO**
LÍNEA	**D22/NP300**	Nº CHASIS	**3N6DD25T3ZK943524**
COLOR	**BLANCO**	Nº PLAQ. DE SERIE	**3N6DD25T3ZK943524**
AÑO MODELO	**2015**	Nº MOTOR	Sin verificar
PROCEDENCIA	**IMPORTADO**	OTROS	**N/A**

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la fiscalía general de la nación.

Se verificó la ubicación y morfología de los caracteres de identificación impresos en el chasis y motor, para establecer si corresponden con las características de clase (marca, tipo, año modelo y procedencia) establecidas por el fabricante.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Insumos de bioseguridad
- Insumos para limpieza
- Cámara fotográfica

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

- Se realiza desplazamiento hasta el Terminal de Transportes de esta ciudad, donde se realizó la verificación de los guarismos de identificación del vehículo de placa **WLN545**.

- El número de CHASIS se encuentra ubicado en el bastidor derecho, cara externa, debajo de la puerta del acompañante.

- El número de MOTOR del presente vehículo no pudo ser verificado por ser de difícil acceso.

COMPLEMENTO FOTOGRÁFICO

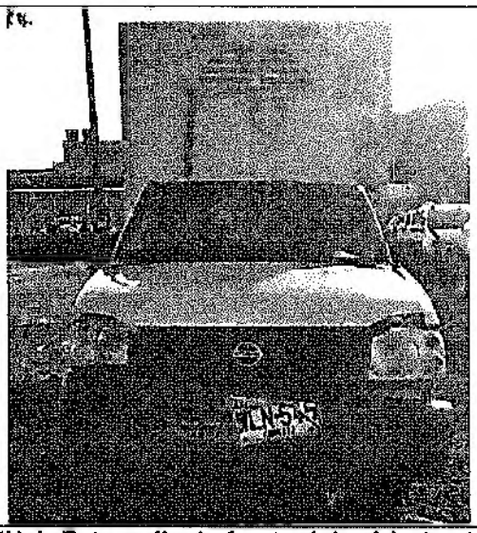


IMAGEN 1. Fotografía de frente del vehículo objeto de estudio.

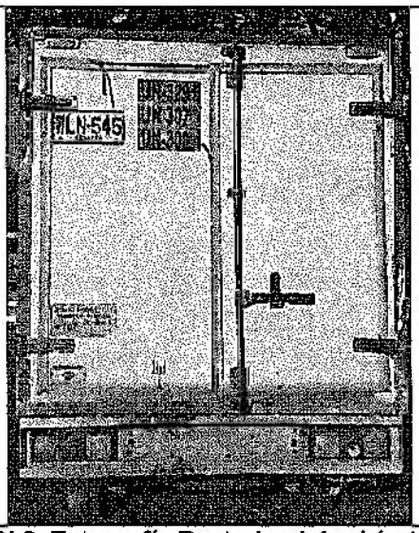


IMAGEN 2. Fotografía Posterior del vehículo objeto de estudio.

IMAGEN 3. Fotografía Lateral Derecha del objeto de estudio.

IMAGEN 4. Fotografía Lateral Izquierda del vehículo objeto de estudio.

IMAGEN 5. Placa anterior **WLN545**, del vehículo objeto de estudio.

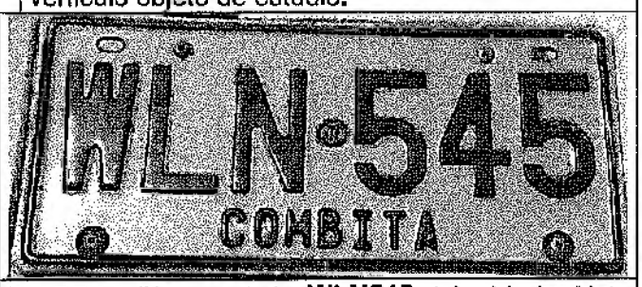


IMAGEN 6. Placa posterior **WLN545**, del vehículo objeto de estudio.

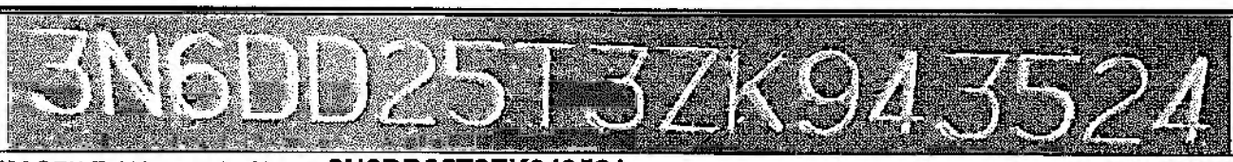


IMAGEN 7. Número de Chasis **3N6DD25T3ZK943524**, del vehículo objeto de estudio.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

- Al momento de la inspección, las placas de número **WLN545**, que porta al vehículo clase CAMIONETA, marca NISSAN, línea D22/NP300, modelo 2015, color BLANCO, de servicio PÚBLICO, número de motor KA24-791311A, número de chasis 3N6DD25T3ZK943524, se encuentran **ORIGINALES**; cumplen con las características de fabricación y lámina de seguridad establecida en la ficha técnica MT 001 del Ministerio de transportes.

- Al realizar la inspección de verificación de sistemas de identificación al vehículo clase CAMIONETA, de placas WLN545, marca NISSAN, línea D22/NP300, modelo 2015, color BLANCO, de servicio PÚBLICO, número de motor KA24-791311A, número de chasis 3N6DD25T3ZK943524; este queda identificado numéricamente en cuanto a la serie de chasis (VIN), serie **ORIGINAL.**

10. OBSERVACIONES

Los resultados de éste informe pericial solo están relacionados con los elementos material probatorio y evidencia física analizados.

Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

11. ANEXOS

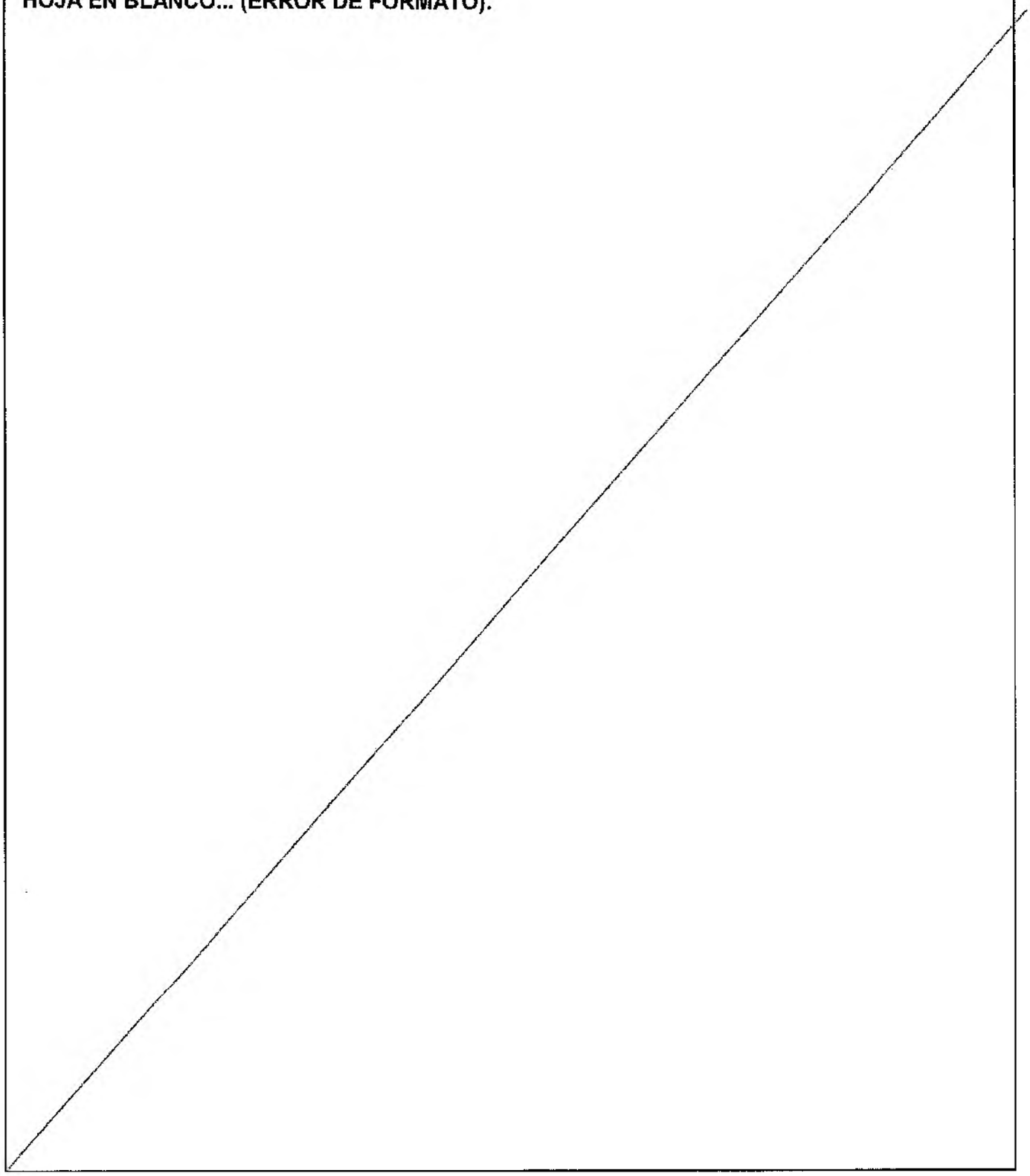
1. Consulta RUNT; en tres (03) páginas.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Oscar Humberto Martinez Vargas		**74´849.204**	**FGN – CTI**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico Investigador II	**318 5322911**	**Oscar.martinezv@fiscalia.gov.co**	Oscar Martinez V.

Servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

HOJA EN BLANCO... (ERROR DE FORMATO).



		Número Único de Noticia Criminal
		8 5 0 0 1 6 0 0 1 1 8 8 2 0 2 3 0 0 5 4 1
Entidad	Radicado Interno	Departamento / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Año / Consecutivo

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13
Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Fecha	2023	09	20	Hora	1	6	1	5

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

O.T. **4043**

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Fiscalías Casanare
Unidad	URI, Yopal, Casanare
Despacho	**Fiscalía 35 URI**
O.T No.	O.T. 4043 del 15-09-2023
Solicitud No.	Sin número; de fecha 15-09-2023

3. ESTUDIO SOLICITADO

"Practicar expertício técnico en identificación de automotores al vehículo clase MOTOCICLETA, de placa LGW04C, marca HONDA, línea C100 WAVE II, modelo 2011, color NEGRO MATE, de servicio PARTICULAR, No motor SDH150FMG-2A*B5801179*, No chasis 9FMPCG623BF007445; el cual se encuentra inmovilizado en el Terminal de Transportes de esta ciudad."

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	HONDA	**PLACA**	LGW04C
CLASE	MOTOCICLETA	**O. DE TRANSITO**	INST TTOyTTE ACACIAS
TIPO	N/A	**SERVICIO**	PARTICULAR
LÍNEA	C100 WAVE II	**Nº CHASIS**	9FMPCG623BF007445
COLOR	NEGRO MATE	**Nº PLAQ. DE SERIE**	N/A
AÑO MODELO	2011	**Nº MOTOR**	SDH150FMG-2A*B5801179*
PROCEDENCIA	IMPORTACIÓN	**OTROS**	N/A

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la Fiscalía General de la Nación.

Se verifico la ubicación y morfología de los caracteres de identificación impresos en el chasis y motor, para establecer si corresponden con las características de clase (marca, tipo, año modelo y procedencia) establecidas por el fabricante.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Insumos de bioseguridad
- Insumos para limpieza
- Cámara fotográfica

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

- Se realizó la verificación de guarismos de identificación del vehículo de placa **LGW04C,** el cual se encuentra bajo custodia en el parqueadero del Terminal de Transportes de esta ciudad.

- El número de CHASIS se encuentra ubicado debajo de asiento, parte posterior.

- El número de MOTOR se encuentra ubicado en la parte inferior izquierda, junto a la palanca de los cambios.

COMPLEMENTO FOTOGRÁFICO

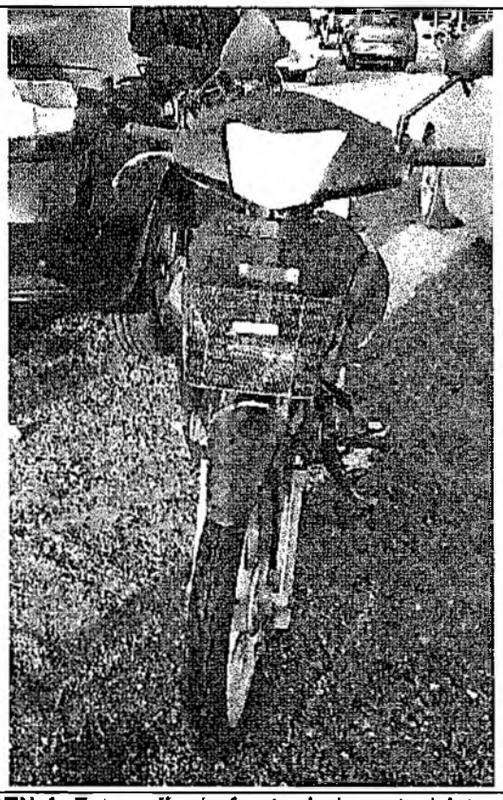


IMAGEN 1. Fotografía de frente de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

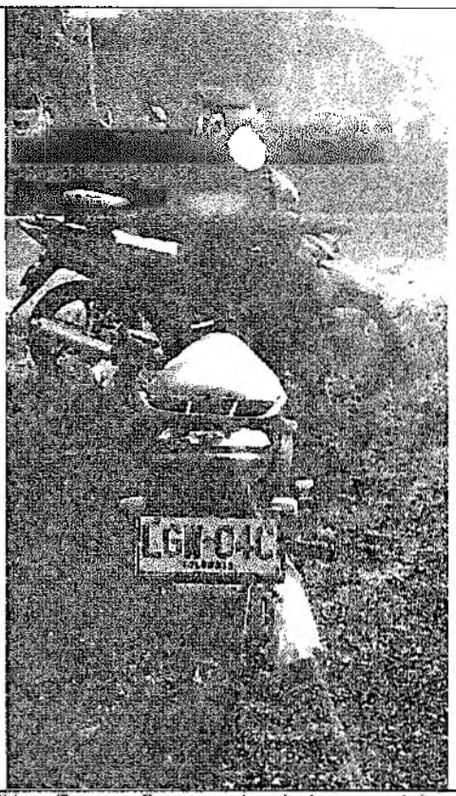


IMAGEN 2. Fotografía posterior de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

IMAGEN 3. Fotografía lateral derecha de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

IMAGEN 4. Fotografía lateral izquierda de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

IMAGEN 5. Placa de número **LGW04C**, fondo amarillo, de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

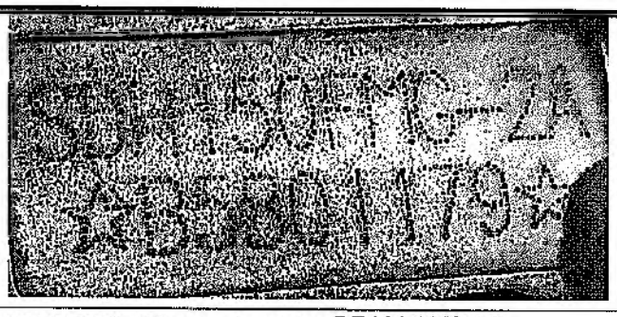


IMAGEN 6. Número de motor SDH150FMG-2A*B5801179*, de la motocicleta, objeto de estudio.

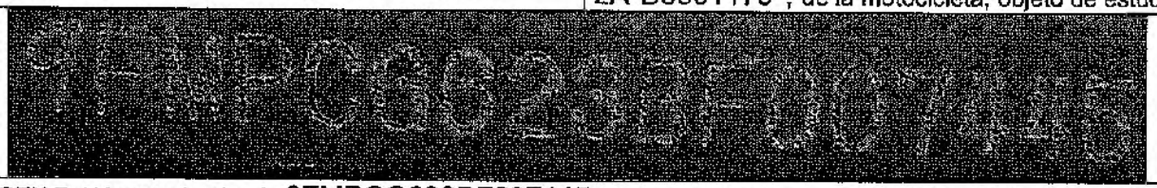


IMAGEN 7. Número de chasis 9FMPCG623BF007445 de la motocicleta marca HONDA, objeto de estudio.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

- Al momento de la inspección, la placa de número **LGW04C**, del vehículo clase MOTOCICLETA, marca HONDA, línea C100 WAVE II, modelo 2011, color NEGRO MATE, de servicio PARTICULAR, No motor SDH150FMG-2A*B5801179*, No chasis 9FMPCG623BF007445, se encuentra **ORIGINAL**; cumple con las características de fabricación y lámina de seguridad establecida en la ficha técnica MT 001 del Ministerio de transportes.

- Al realizar la inspección de verificación de sistemas de identificación del vehículo clase MOTOCICLETA, marca HONDA, de placa LGW04C, línea C100 WAVE II, modelo 2011, color NEGRO MATE, de servicio PARTICULAR, No motor SDH150FMG-2A*B5801179*, No chasis 9FMPCG623BF007445; este queda identificado numéricamente en cuanto a la serie del chasis y motor, series **ORIGINALES.**

10. OBSERVACIONES

Los resultados de éste informe pericial solo están relacionados con los elementos material probatorio y evidencia física analizados.

Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

11. ANEXOS

1. Consulta RUNT; en tres (03) páginas.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Oscar Humberto Martinez Vargas	74.849.204	FGN - CTI

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico Investigador II	318 5322911	Oscar.martinezv@fiscalia.gov.co	Oscar Martinez V.

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médico y Cirujano

A

Benjamín Rincón Castillo

Identificado con C.C. No. 9.525.279 de Soganoso

En testimonio de ello le expide el presente diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Cali, Valle del Cauca, a los 11 días, del mes de Diciembre de 1987

El Rector

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Profesiones Técnicas y Auxiliares

O. B.

El Decano

ACTA No. 489

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, a las cinco de la tarde del día once de diciembre de 1987, en el Auditorio del Concejo Municipal y de conformidad con lo dispuesto por la Resolución de Rectoría No. 501 se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de formación avanzada, universitaria y tecnológica a estudiantes de la Institución.

La sesión estuvo presidida por el Señor Rector.-
El orden del día fue el siguiente: 1) Apertura de la sesión. 2) Lectura de la Resolución No. 501. 3) Toma del juramento. 4) Entrega de Diplomas. Se declaró abierta la sesión. A continuación se dió lectura a la Resolución No. 501 por medio de la cual la Universidad en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título de MEDICO Y CIRUJANO (Resolución No. 1917 Octubre 1986 ICFES.-) A: BENJAMIN RINCON CASTILLO (Cédula de Ciudadanía No. 9.525.279 de Sogamoso.-)

Acto seguido se tomó a los graduandos el juramento universitario y se procedió a la entrega de los respectivos diplomas. Siendo las 6:20 de la tarde se levantó la sesión.

(Fdo.) Harold José Rizo Otero - Rector.-
(Fdo.) Iván Alberto Díaz Gutiérrez - Secretario General.-

ES FIEL COPIA
BENJAMIN RINCON CASTILLO.-

Cali, Diciembre 14 de 1987.

M. Eugenia Nieto de Arce
MARIA EUGENIA NIETO DE ARCE
Directora Oficina de Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRETO No. 1024 DE 1982.

mpb.

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en atención a que el alumno, señor (a)

Benjamín Rincón Castillo

natural de Sogamoso (Boy.) y con C.C. No. 9.525.279 de Sogamoso (Boy.)

ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demás requisitos que prevé el plan de estudio de:

Especialización en Administración de Salud Ocupacional

y ha sido aprobado en todos los exámenes, le confiere el título de:

Especialista en Administración de Salud Ocupacional

En fé de lo cual, expedimos el presente Diploma para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en esta ciudad de Villavicencio a los 10 días del mes de Diciembre del año de gracia del Señor de 2002.

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

Acta de Postgrado N° 0435

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 10 de Diciembre de 2002 Acta N° 068 considerando que

BENJAMIN RINCÓN CASTILLO

Con cédula de ciudadanía N° 9.525.279 de Sogamoso (Boyacá)
y natural de Sogamoso (Boyacá)
cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la ley, los estatutos y los reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

En nombre y representación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META y previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del DIPLOMA correspondiente registrado en el folio N° 0435 del Libro N° 1 de Diplomas de Postgrado en la ciudad de Villavicencio a los diez (10) días del mes de Diciembre de 2002.

Opción de Grado: Diplomado en Diseño y Evaluación de Efectos de Impacto Ambiental.

Corporación Universitaria del Meta
SECRETARIA GENERAL
Es fiel copia de su Original

El Rector, El Decano,

Doy fé.

Secretario General

CORPORACION UNIVERSITARIA
DEL META

RA 0043 A- 02

Villavicencio, 30 de Abril de 2002.

EL JEFE DE REGISTRO ACADEMICO Y LA VICERRECTORA DE INVESTIGACIONES Y POSTGRADOS DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META
NIT. 892099267-1

Con Personería Jurídica No.12.249 del Ministerio de Educación Nacional aprobación del ICFES N° 2827536306250000113400, para la Especialización en Administración de Salud Ocupacional.

C E R T I F I C A N:

Que el Señor (a) **BENJAMIN RINCON CASTILLO,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 9.525.279 expedida en Sogamoso, cursó y aprobó en ésta Universidad, durante el primer periodo académico de 2001 el Diplomado en Salud Ocupacional, homologable como primer (I) semestre de la **Especialización en Administración de Salud Ocupacional,** y durante el segundo periodo académico de 2001 el Diplomado de Higiene y Seguridad Industrial, el cual es homologable como segundo (II) semestre de la **Especialización en Administración de Salud Ocupacional.**

El presente certificado se expide como anexo para la Hoja de Vida.

ALVARO ANDRES REYES JARA

OLGA GUERRERO DE DIAZ

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE
En Cumplimiento del Dcto. No.1875/1994, Res. 2318/1996

HACE CONSTAR QUE:
BENJAMIN
RINCON CASTILLO
C.C.9.525.279
SE DESEMPEÑA COMO:
MEDICO - ESPECIALISTA EN
ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA No.85-863/09/07/2017

SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL
No. 004 Libr. 01 Fol: 04 Fch: 20/04/2009

SECRETARIA DE SALUD

RENOVACION
VALIDO HASTA: 09/07/2027 Este documento es personal e intransferible

---

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Firma Médico

Nombres y Apellidos
BENJAMIN RINCON C.

C.C. o C.E. C 9525279 De SOGAMOSO

Universidad
VALLE

Ciudad
CALI

Código: 23234/85 Fecha de Expedición 19/05/

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Secretaria de Salud de Casanare
HACE CONSTAR

S.S.S.
CASANARE

Que **BENJAMIN RINCON CASTILLO**
Con C.C. **9.525.279 de Sogamoso Boyacá**
reúne los requisitos legales para ejercer la Profesión de
MEDICO CIRUJANO Reg. Nº **3916/1.989**
Inscrip. Nº **094** Folio Nº **94 L 1** Fecha **29-04-2.003**

El Jefe del Servicio de Salud

Firma y Sello

GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

940 40-41

No. 017

El Secretario de Salud del Departamento de Casanare y la Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad, luego de verificado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, según lo dispuesto en el Decreto No. 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014 expiden.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL SIGUIENTE PRESTADOR:

Nombre o razón social	: BENJAMÍN RINCÓN CASTILLO
Código del prestador	: 85 001 00066 01
Cedula de ciudadanía o NIT.	: 9.525.279
Municipio	: YOPAL
Dirección	: Carrera 20 N° 8 - 90 Piso 2 Consultorio 203
Teléfono	: 635 8573

SERVICIOS CERTIFICADOS

GRUPO	CODIGO	SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
CONS. EXTERN.	328	Medicina General	Intramural	Ambulatorio	Baja	DHS120441
	407	Medicina del Trabajo y Medicina Laboral	Intramural	Ambulatorio	Media	DHS120442

GRUPO	CONCEPTO	MODALIDAD	PLACA	MODELO	CANTIDAD
Salas	Procedimientos	N.A	N.A	N.A	0

Copia de la certificación y del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, serán fijados en un lugar visible por parte del Prestador Certificado.

La presente certificación tendrá vigencia hasta la fecha de vencimiento de su inscripción, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el cual podrá ser revocado cuando no se mantenga las condiciones que permitieron su otorgamiento. Periodo dentro del cual estarán sujetos a una nueva visita que garantice su cumplimiento.

Dada en Yopal, Casanare, a los 22 JUL 2016

JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE
Secretario de Salud Departamental

SONIA LISBETH LOZANO GONZALEZ
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad

Reviso: Néstor Fabián Chaparro
Proyecto; Nury C. Mariño

CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 03/07/2024 - 15:55:20
Recibo No. S000926224, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1K6GGVc7Q1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : MAREES SAS ESP
Nit : 900030700-0
Domicilio: Chivatá, Boyacá

MATRÍCULA

Matrícula No: 79234
Fecha de matrícula: 20 de junio de 2005
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 01 de abril de 2024
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : KM 6.5 VIA TUNJA CHIVATA VEREDA RICAYA SUR - Centro
Municipio : Chivatá, Boyacá
Correo electrónico : info@marees.co
Teléfono comercial 1 : 3204939337
Teléfono comercial 2 : 3112172133
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : KM 6.5 VIA TUNJA CHIVATA VEREDA RICAYA SUR - Centro
Municipio : Chivatá, Boyacá
Correo electrónico de notificación : info@marees.co
Teléfono para notificación 1 : 3204939337
Teléfono notificación 2 : 3112172133

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 707 del 23 de abril de 2005 de la Notaria Segunda de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2005, con el No. 13306 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada MAREES SA ESP.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 8 del 19 de noviembre de 2009 de la Asamblea De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2010, con el No. 17532 del Libro IX, se decretó AUMENTO DE CAPITAL SOCIAL

Por Escritura Pública No. 1227 del 22 de junio de 2010 de la Notaria Segunda de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2010, con el No. 17990 del Libro IX, se decretó REFORMA DE CAPIATL AUMENTO DE CAPITAL

Por Escritura Pública No. 45 del 18 de enero de 2011 de la Notaria Segunda de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 2011, con el No. 18489 del Libro IX, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS

Por documento privado del 06 de mayo de 2011 de el Revisor Fiscal de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2011, con el No. 18910 del Libro IX, se decretó REFORMA DE CAPITAL SOCIAL

Por Acta No. 24 del 03 de agosto de 2015 de la Asamblea De Accionistas de Chivata, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de octubre de 2015, con el No. 25612 del Libro IX, se inscribió REFORMA ESTATUTOS / TRANSFORMACION A SAS Y AUMENTO DE CAPITAL

Por Acta No. 001 del 11 de abril de 2019 de la Asamblea General Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de mayo de 2019, con el No. 31987 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTOS/ OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 04 del 02 de septiembre de 2021 de la Asamblea General De Accionistas de Chivata, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021, con el No. 36649 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTOS/ CAMBIO DE DOMICILIO DE TUNJA A CHIVATA (BOYACA)

Por Certificación de capital del 01 de septiembre de 2021 de la Contador Publico de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021, con el No. 36650 del Libro IX, se decretó CERTIFICACION AUMENTO DE CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

Por Acta No. 1 del 18 de mayo de 2022 de la Asamblea General de Chivata, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2022, con el No. 38203 del Libro IX, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS- ARTICULO 2- OBJETO SOCIAL NUMERAL 6

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 03/07/2024 - 15:55:21
Recibo No. S000926224, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1K6GGVc7Q1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 4 del 02 de enero de 2013 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2013 con el No. 21333 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	CLAUDIA JULIANA CAMARGO CAMARGO	C.C. No. 1.020.739.698

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: H4923
Actividad secundaria Código CIIU: E3812
Otras actividades Código CIIU: F4290 M7120

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Mediante inscripción No. 38498 de 29 de junio de 2022 se registró el acto administrativo No. 20224150032445 de 08 de junio de 2022, expedido por Ministerio De Transporte en Duitama, que lo habilita para prestar el servicio público de transporte terrestre automotor en la modalidad de carga.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA.

CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 03/07/2024 - 15:55:21
Recibo No. S000926224, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1K6GGVc7Q1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $2.520.763.341,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : E3812.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el núnmero de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 8794789768731980

Generado el 16 de junio de 2024 a las 12:18:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860026182-5

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiendo por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. FUNCIONES. Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier

CERTIFICADO VÁLDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las derivas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir

CERTIFICADO NO ES VÁLIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evalucación sobre el desempeño del SCI en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga al sociedad o someterlo a arbitramiento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaria Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaria 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su caro." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Miguel Angel Córdoba López Fecha de inicio del cargo: 23/11/2023	CE - 7855842	Presidente
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021	CC - 52251473	Vicepresidente
Santiago Sanín Franco Fecha de inicio del cargo: 07/09/2023	CC - 80088324	Vicepresidente
Francisco De Asís Contreras Tamayo Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CE - 934315	Vicepresidente
Esteban Delgado Londoño Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 80040839	Vicepresidente
Camilo Andrés Romero Bohorquez Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 80206581	Vicepresidente
Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019	CC - 1014178377	Vicepresidente Financiero
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021	CC - 80875700	Secretario General
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 1020743736	Representante Legal
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 8794789768731980

Generado el 16 de junio de 2024 a las 12:18:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodriguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 11/03/2024	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Gina Paola García Quintero Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1014216602	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Santiago Rojas Buitrago Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1015429338	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Lina Carolina Romero Cardenas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1018453282	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Andrea Blanco Cervantes Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1019086103	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Edgar Hernando Peñaloza Salinas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1026575922	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diana Fernanda Ariza Sánchez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1032439324	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Tatiana Diaz Montenegro Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1085919034	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carolina Gómez Gonzalez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1088243926	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ninoska Patricia Ramírez Vassallo Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1140823872	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Crhistian Germán Espinosa López Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 14623862	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Arturo Prieto Suárez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 3229696	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Sofia Flórez Mahecha Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 32735035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Mauricio Medina Casas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 79795035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Camilo Triana Amado Fecha de inicio del cargo: 05/09/2023	CC - 1020766317	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8794789768731980

Generado el 16 de junio de 2024 a las 12:18:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Antonio Luis Dávila García Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 72224652	Representante Legal para Asuntos Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.Con Resolución 1248 del 19 de septiembre de 2022, se revoca la autorización para operar el ramo de cumplimiento

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT.Con Resolución 765 del 24 de junio de 2022 se revoca la autorización concedida a ALLIANZ SEGUROS
S.A. para operar el ramo de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8794789768731980

Generado el 16 de junio de 2024 a las 12:18:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

de Tránsito - SOAT

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN

TRAMITE CONCILIATORIO Nº 1273

En Yopal Casanare, siendo las ocho y cuarenta (8:40 am) del día 20/05/2024 de manera virtual y autorizado por la ley 2213 del 13 de junio de 2022 "**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA VIGENCIA PERMANENTE DEL DECRETO LEGISLATIVO 806 DE 2020 Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN LAS ACTUACIONES JUDICIALES, AGILIZAR LOS PROCESOS JUDICIALES Y FLEXIBILIZAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE JUSTICIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, el abogado **LUÍS ALEJANDRO RINCÓN ALBARRACIN**, mayor de edad, domiciliado y residente en Yopal Casanare, identificado con cedula de ciudadanía Numero 74861135, abogado titulado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 142535 del Consejo Superior de la Judicatura, se dio inicio a la audiencia de conciliación virtual, actuando como **CONCILIADOR**, LUIS ALEJANDRO RINCON ALBARRACIN, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 74.861.135 de Yopal y Tarjeta Profesional de Abogado Nº 142.535 Del Consejo Superior de la Judicatura, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes.

HACE CONSTAR

1. Se radico el 25 de abril de 2024, a las 16:29 P.m. la solicitud de conciliación por parte del Doctor **ÁNGEL JOANNY HERNÁNDEZ QUINTANA**, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.862.056 expedida en Yopal, Abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 172342 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** C.C. 1.118.546.291 expedida en Yopal, **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA** CC. N° 1.057.585.150 expedida en Sogamoso, para **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL**.

2. **Es Convocado: ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS**, persona mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 7.163.623 expedida en Tunja, en calidad de conductor del vehículo de placas **WLN545**, la empresa **MAREES SAS ESP**, persona jurídica, identificada con el nit No 900030700-0, en calidad de propietario del vehículo de placas WLN545, la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS SA**, persona jurídica identificada con el Nit No. 860.026.182-5.

3. Se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia de conciliación de manera virtual**,** el día 20/05/2024, Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el convocante.

A. HECHOS DE LA SOLICITUD

PRIMERO: El señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, nació el 02 de noviembre de 1990 en el municipio de Yopal, departamento de Casanare, se identifica con la cedula de ciudadanía No 1.118.546.291, de estado civil unión libre, se encuentra radicado en la ciudad de Yopal.

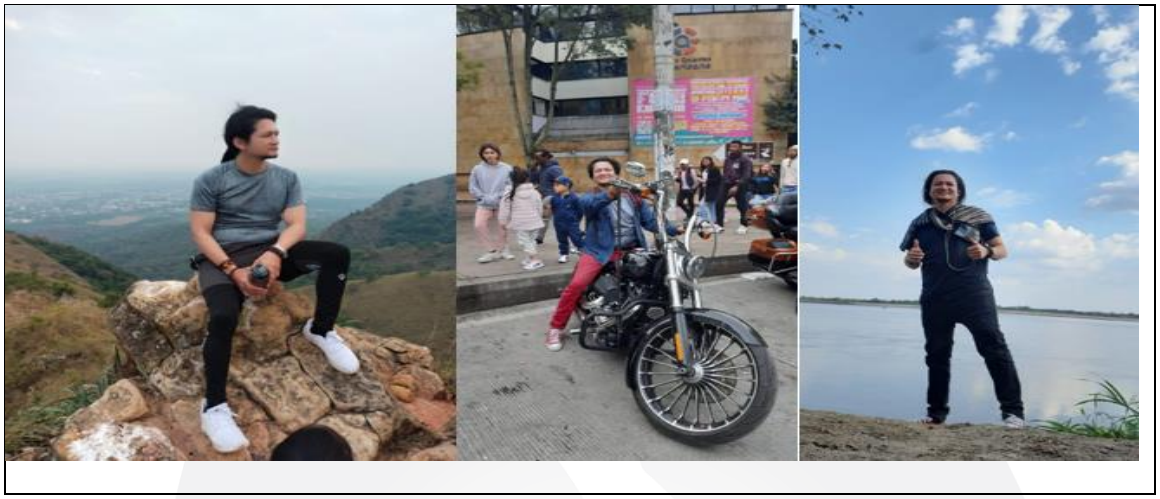
SEGUNDO: La señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, nació en el 01 de octubre de 1990, en el municipio de Tunja Boyacá, se identifica con la cedula de ciudadanía No 1.057.585.150, de estado civil unión libre, se encuentra radicada en la ciudad de Yopal Casanare.

TERCERO: El señor convivía **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** y la señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, sostienen una relación sentimental desde hace mas de catorce (14) años, conviven en unión libre desde hace trece (13) años.

CUARTO: El señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, comenta que le gusta mucho montar bicicleta, actividad que realiza con amigos, y que le generan placer es una de las formas como disfruta su vida.

Imágenes y videos que hacen parte del acervo probatorio

QUINTO: El señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, manifiesta que le gusta mucho trotar, nadar y pescar, en sus ratos libre, estas actividades deportivas lo mantienen físicamente bien y fuerte, para sostener su estilo de vida como artista y musico, estas actividades le general mucho placer.



Imágenes y videos que hacen parte del acervo probatorio

SEXTO: El señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, es musico de profesión ocupación y oficio, graduado como técnico integral en música con énfasis en piano, cuerdas y bajo, del instituto en ciencias musicales musitec, desde el año 2011, actividad laboral que le genera unos ingresos que oscilan entre los **CINCO MILLONES DE PESOS MENSUALES ($5.000.000)**

Aparte diploma, que hace parte del acervo probatorio

SÉPTIMO: El señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, manifiesta que el arte de la música la convirtió para él, en un estilo de vida, para el que usa sus manos al tocar la guitarra, el piano el bajo, entregando alegría y super espectáculos artísticos que le han dado gran reconocimiento y mérito, sensación de felicidad y alegría incomparables.

Imágenes y videos que hacen parte del acervo probatorio

OCTAVO: La señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, manifiesta que una de sus actividades diarias, es la de ayudar a su esposo, en la instalación de equipos, cabinas de sonido, equipos musicales, mientras admira el talento de su esposo en el escenario, con el cual recuerda la enamoro, lo que la hace sentir muy orgullosa y trabaja de la mano con mucho amor y aprecio, con sus palabras es más que un trabajo es un estilo de vida con el cual han sostenido a su familia, y han crecido en reconocimiento, tanto que están a la espera de un contrato en el país de Japón.

NOVENO: La señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, indica que en sus ratos libres le gusta mucho compartir con su esposo y su familia, a caminar a idas al rio, a nadar, vivir experiencias únicas que le llenan la vida de alegría y felicidad.

Yopal Diagonal 16 No.14 - 08. Esquina / PBX: (098) 6357656 / Cel: 3208547757
Web: cccasanare.co / Email: cbarrera@cccasanare.co

VIGILADO Ministerio Del Interior Y De Justicia

Imágenes y videos que hacen parte del acervo probatorio

DÉCIMO: La señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, comenta que tiene una relación muy bonita con su esposo el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, en la cual el amor ha sido roca fuerte, siempre superando las adversidades para salir adelante, de la mano al parque, a piscina, a rio, a trotar, hacer ejercicio, siempre muy sonrientes y dichosos de la vida que tienen juntos.

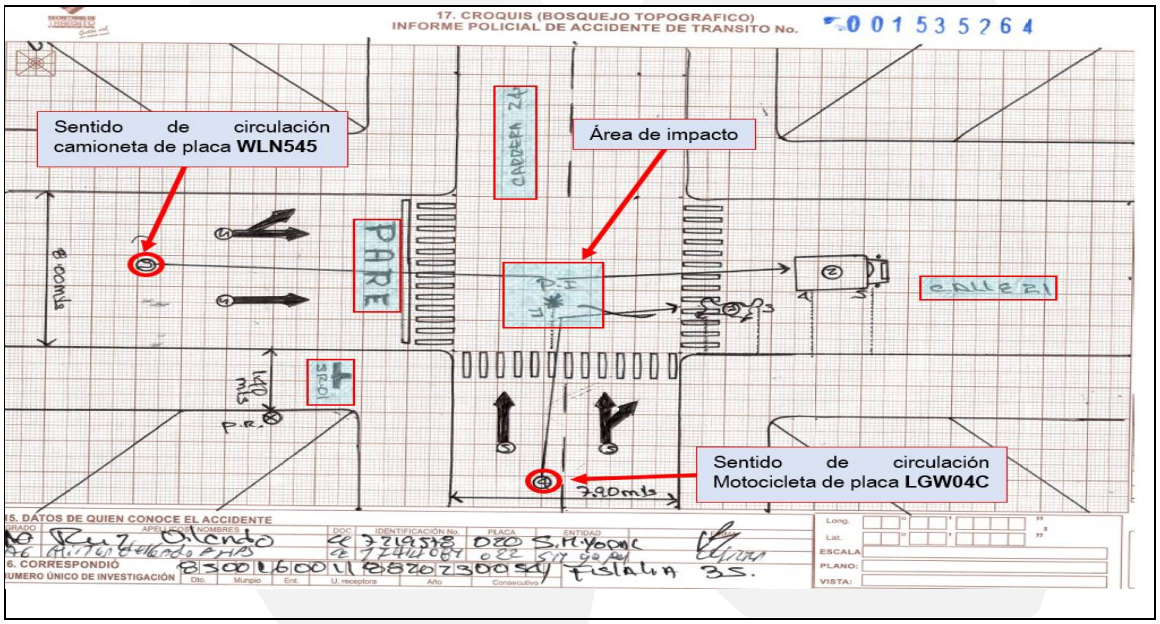
B. **RESPECTO AL SINIESTRO Y dinámica del accidente.**

UNDÉCIMO: El día 13 de septiembre de 2023, el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, se encontraba en su lugar de residencia con la señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, a eso de las 08:00 de la mañana, pidieron prestada la motocicleta de placa **LGW04C**, con la intención de trasladar a la señora LINA, a su lugar de trabajo.

DUODÉCIMO: El pasado 13 de septiembre de 2023, el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, salió de su lugar de residencia en calidad de conductor de la motocicleta de placa LGW04C, su esposa la **señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, se movilizaba en calidad de pasajero, se desplazaron sobre la carrera 24, en sentido suroriente al norte.

DECIMOTERCERO: Ese mismo día el señor **ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS**, se movilizaba en calidad de conductor del vehículo tipo camioneta, de placa WLN545, sobre la calle 21, en sentido occidente a nororiente.

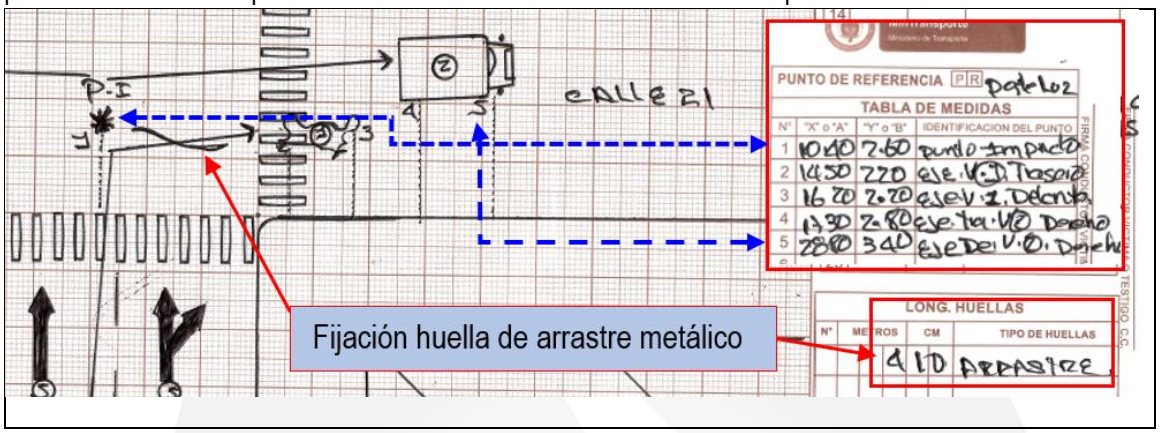
DECIMOCUARTO: Siendo aproximadamente la 08:10 am, del 13 de septiembre de 2023, sobre la intersección de la carrera 24 con calle 21, el señor **ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS**, decide imprudentemente ignorar la señal de pare, que le indicaba detenerse para realizar la maniobra de cruce sore la carrera 24, acción desplegada que genero inevitablemente un accidente de transito tipo choque, entre los vehículos de placa WLN545, y la motocicleta en el que se movilizaban el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, en calidad de conductor de la motocicleta de placa **LGW04C**, su esposa la señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, en calidad de pasajero o acompañante.



Aparte bosquejo topográfico

DECIMOQUINTO: El día 13 de septiembre de 2023, la central de radios de la policía nacional recibió información del accidente de tránsito, e informo de inmediato a los funcionarios **ORLANDO RUIZ RODRÍGUEZ** y **MILTON DELGADO ARIAS**, quienes acudieron a la carrera 24 con calle 21, adelantando las diligencias de actos urgentes, fijaron el bosquejo topográfico encontrando una huella de arrastre después del impacto de cuatro metros con diez centímetros (4.10m),

evidencia que permite establecer que el vehículo tipo camioneta de placa WLN545, no se detuvo ante la señal de pare y por el contrario estaría posiblemente excediendo los límites de velocidad para transitar en cruces o intersecciones.



Aparte bosquejo topográfico

DECIMOSEXTO: La autoridad de tránsito que realizo el bosquejo topográfico, relacionado en el hecho inmediatamente anterior, dejo plasmada una distancia desde el punto de impacto hasta la posición final del vehículo de placa WLN545, de 18.40 metros, situación que muestra el exceso de velocidad con la que transitaba mencionado automotor, al necesitar tanto espacio para poder detener por completo su rodante.

DECIMOSÉPTIMO: Según el informe policial de accidente de tránsito en casilla 11, se consigna la hipótesis 112 correspondiente a "desobedecer señales o normas de tránsito" en contra del señor **ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS**, quien no respeto la señal de PARE, que se encontraba demarcada y en señal vertical, completamente visible.

DECIMOCTAVO: Es evidente entonces concluir que el factor determinante en la evolución física del siniestro fueron las causales No. 112, establecida en la resolución 11268 de 2012, "*desobedecer señales o normas de tránsito*", "*no acatar las indicaciones de las señales de tránsito existentes en el momento del accidente. No confundir con la carencia de señales. O con respetar en general, las normas de tránsito"*. irrespeto y desobediencia realizada por el señor **ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS**, quien omitió la señal de pare y entro en el terreno de lo jurídicamente desaprobado y reprochado.

CONDUCTOR EN GENERAL		
CÓDIGO	HIPÓTESIS	DESCRIPCIÓN

112	Desobedecer señales o normas de tránsito.	No acatar las indicaciones de las señales existentes en el momento del accidente. No confundir con carencia de señales. O no respetar en general, las normas descritas en la Ley.

Manual para el diligenciamiento del informe policial de accidentes de tránsito (ipat))

DECIMONOVENO: El vehículo tipo camioneta de placa WLN545, impacto a la motocicleta con su parte frontal, presento daños, en la protección de la unidad delantera, desplazamiento de placa, persiana y bómper, engloba miento de capo.

Imágenes que hacer parte del acervo probatorio

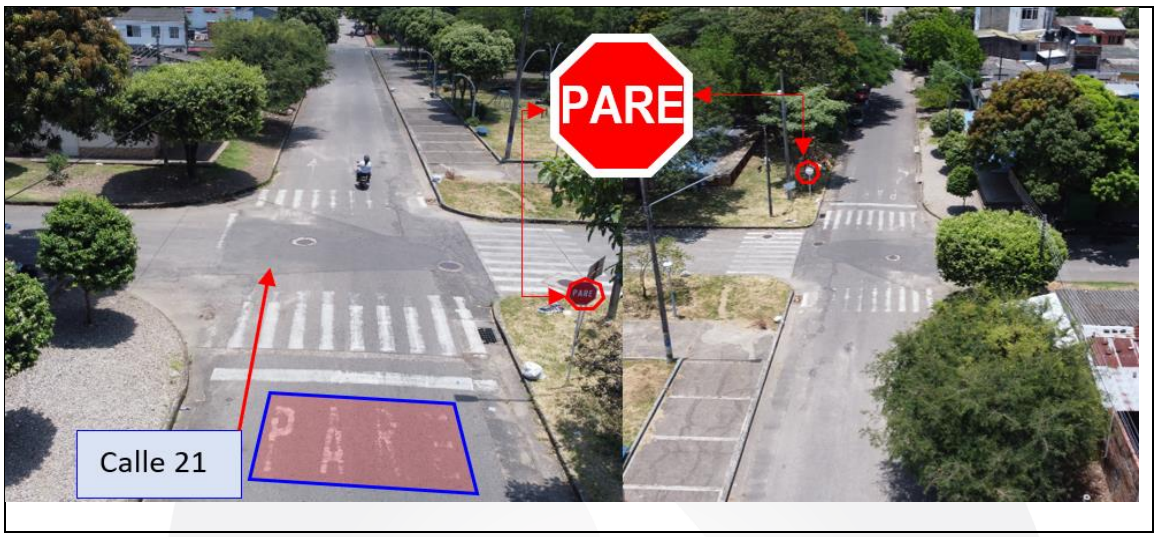
VIGÉSIMO: La motocicleta de placa LGW04C, fue impactada en el costado lateral izquierdo, presento daños consistentes en fractura de las tapas laterales izquierdas, rotura tapa motor, rotura espero izquierdo, lo que muestra que el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, no tuvo la oportunidad de reacción.

Imágenes que hacer parte del acervo probatorio

VIGÉSIMO PRIMERO: La carrera 24, vía por la cual se desplazaba el vehículo tipo motocicleta de placa LGW04C, es en recta, plana, un sentido de circulación, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura asfalto, en buen estado, demarcación vial de sentido vial, visibilidad normal.

Aparte informe policial de accidente de tránsito que permite ver las características de las vías

VIGÉSIMO SEGUNDO: La calle 21, vía por la cual se movilizaba el vehículo de placa WLN545, es en recta, plana, un sentido de circulación, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura asfalto, en buen estado, señal reglamentaria de pare, línea de pare, demarcación vial de sentido vial, visibilidad normal.



Imágenes que hacen parte del acervo probatorio

C. RESPECTO AL VEHÍCULO ASEGURADO

VIGÉSIMO TERCERO: El vehículo tipo camioneta de placas WLN545, responsable del siniestro, se encontraba amparado por la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL de la empresa ALLIANZ S.A y/o la que corresponda, la cual se encontraba vigente presenta las siguientes características:

Placa	WLN545	Clase	CAMIONETA
Servicio	Público	Marca	NISSAN
Carrocería	FURGON	Línea	D22/NP300
Modelo	2015	Color	BLANCO
No. motor	KA24-791311A	No. Chasis	3N6DD25T3ZK943524
Propietario	MAREES SA ESP	Nit	900030700
R/L:	CLAUDIA LILIANA CAMARGO CAMARGO	C.C No.	1.020.739.698

VIGÉSIMO CUARTO: Consecuencia del accidente de tránsito, el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, radico querella ante la fiscalía general de la nación, se apertura investigación penal, la cual cursa en la fiscalía 14 local de Yopal - Casanare, bajo la noticia criminal No. 85.001.60.01188.2023.00541, por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, el cual se encuentra activo.

Caso Noticia No: 850016001188202300541	
Despacho	FISCALIA 14 LOCAL
Unidad	UNIDAD LOCAL - YOPAL
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE CASANARE
Fecha de asignación	20-OCT-23
Dirección del Despacho	CARRERA 19 NO.6-29
Teléfono del Despacho	57(8)6358283
Departamento	CASANARE
Municipio	YOPAL
Estado caso	ACTIVO
Fecha de consulta 22/02/2024 14:38:39	

Captura de pantalla consulta denuncias de la página de la fiscalía general

D. DE LA ATENCIÓN MEDICA Y HOSPITALARIA.

VIGÉSIMO QUINTO: El accidente se presentó el día 13 de septiembre de 2023, en la carrera 24 con calle 21, del municipio de Yopal Casanare, del cual resultaron lesionados los señores **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** y la señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, siendo atendidos inicialmente por personal del CRUE, y trasladados en ambulancia a la clínica

Imágenes que hacer parte del acervo probatorio

VIGÉSIMO SEXTO: Una vez llego al centro médico de ese 13 de septiembre de 2023, el señore MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, según reposa en historia clínica, ingresa sobre las 09:33 de la mañana, con contusiones en miembros inferiores y superiores, identificando una fractura en la clavícula, así:

Diagnóstico FRACTURA DE LA CLAVICULA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

16/09/2023 6:56:18 p. m. EGRESO

Certificado de defunción: Causa de muerte:
Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION COSISTENTE EN CONTUSIONES EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES SECUDNARIOS A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICON DE CONDICTOR DE MOTOCICLETA. SUCESO QUE SE PRESENTO EN LA CRA2 CON CALLA 21 CERCA AL PARQUE BICENTENARIO. A LAS 8+00 HORAS. NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA. REFEIRE SER ARROLLADO POR UN AUTOMOVIL. MOTIVO POR LO QUE REMITEN

Aparte historia clínica.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: El día 14 de septiembre de 2023, el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, es valorado por el Dr. HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES, médico especialista en cirugía general, quien identifica: Trauma toracoabdominal cerrado, fracturas costales 5, 6, 7 y 8 arcos izquierdos, fractura de clavícula izquierda.

Profesional: HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES CIRUGIA GENERAL

● 14/09/2023 12:37:21 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ORDNEES MEDICAS POR CIRUJANO GENERAL- DR. ACEVEDO.
-
IDX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA
-
PLAN:
OBSERVACIÓN
NADA VÍA ORAL
SSN 0.9% A 120 CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

Aparte historia clínica

VIGÉSIMO OCTAVO: El día 16 de septiembre de 2023, el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, es sometido a intervención quirúrgica, consistente en la colocación de campos quirúrgicos, se realiza abordaje anterior sobre clavícula derecha, le disecan por planos hasta foco de fractura, encontrando fractura conminativa tercio lateral con abundante interposición de tejido, realizan limpieza de los bordes óseos, reducen fractura con clamps de Kerr, fijándola con una placa de bloqueo de extensión lateral de cinco (5) orificios.

VIGÉSIMO NOVENO: El señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, estuvo incapacitado por un largo periodo, con fuertes dolores, sin poder respirar por el malestar, con un inmovilizador de brazo, no podía dormir debido a las grandes laceraciones en su cuerpo, sin poder trabajar, se llenó de sufrimiento y congoja, sin dinero para los medicamentos, para comprar el pan en la mesa, de acuerdo a lo narrado por mi cliente fueron momentos muy difíciles.

Imágenes que muestran las condiciones de dolor y sufrimiento

TRIGÉSIMO: El señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, acudió al instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses con fin de que se dictaminara una valoración medicolegal, quien mediante informes periciales rindió interpretación y análisis así:

CANTIDAD	FECHA DE DICTAMEN	INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS
Primer reconocimiento	03 de octubre de 2023	Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho

Segundo reconocimiento	15 de enero de 2024	Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

TRIGÉSIMO PRIMERO: De otro lado la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, luego del impacto fue ingresada el 13 de septiembre de 2023, a la clínica Casanare, con una contusión en el tórax, con escoriaciones y equimosis de las rodillas.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S202

Diagnóstico CONTUSION DEL TORAX

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

13/09/2023 9:34:02 p. m. PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
CONTUSION EN TORAX
SEC ACCIDENTE DE TRANSITO: PASAJERA DE MOTOCICLETA

S/ PACIENTE REFIERE MEJORIA SINTOMATICA

PARACLINICOS:
TAC DE CRANEO: ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES
RX CERVICAL: SE DESCARTAN FRACTURAS O APLASTAMIENTOS. RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS
RX DE TORAX: NORMAL
RX DE PELVIS: NORMAL

Aparte historia clínica

E. **RESPECTO Al daño EXTRAPATRIMONIALES.**

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Con bastante preocupación por su futuro el señor el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, comenta que le preocupa mucho, volver a recuperar la movilidad completa del brazo, para poder subir a los escenarios como lo hacía antes, tocar el bajo ya que es un poco pesado, situación que lo deprime mucho, ha tenido que llorar muchas veces en silencio, sin que nadie lo mire, se siente muy afectado en su parte emocional.

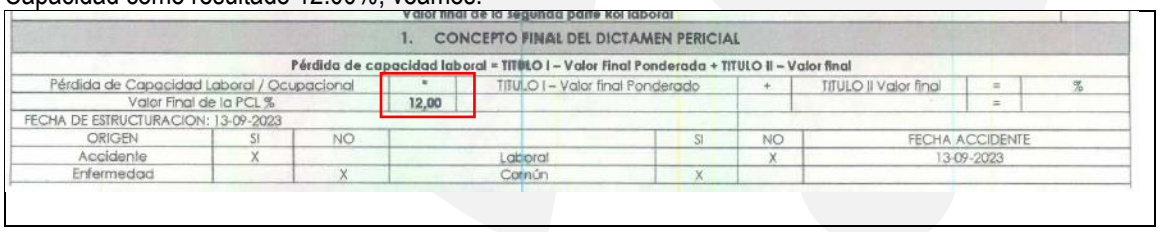
DEFORMIDAD FÍSICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE: Indica mi prohijado, que: siempre que se observa en el espejo, esa gran cicatriz recuerda lo doloroso que ha sido para él y su familia el tener que aceptar los cambios en toda su vida, no poder compartir con sus amigos como lo hacía antes, correr montar bicicleta e ir a nadar, siente que le duele mucho el hombro cuando intenta hacerlo, su vida ha dado un giro completo y esto le ha limitado y troncado su felicidad.

TRIGÉSIMO TERCERO: La señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, indica que para ella ha sido un proceso bastante doloroso y tortuoso, estuvo unos días sin poder caminar, además indica que sus piernas quedaron marcadas, es muy complejo hablar del accidente sin que se note el dolor y sufrimiento en su rostro.

Imágenes que permiten ver las cicatrices.

TRIGÉSIMO CUARTO: La señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, manifiesta que, para ella, ver a su esposo, limitado sin hacer lo que tanto amaba, como estar en los escenarios tocando y cantando, le ha generado mucha ansiedad, verlo y oírlo llorar en las noches por el dolor, mirarlo con la cara triste pensando en el futuro, le trae mucha tristeza, desolación y congoja.

PRIMERO: El señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, el día 31 de enero de 2024, acudió al profesional de medicina y especialista en salud ocupacional Dr. Benjamín Rincón Castillo, quien practico y rindió dictamen de Pérdida de Capacidad como resultado 12.00%, veamos:



1. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL									
Pérdida de capacidad laboral = TITULO I – Valor Final Ponderado + TITULO II – Valor final									
Pérdida de Capacidad Laboral / Ocupacional		*	TITULO I – Valor final Ponderado		+	TITULO II Valor final	=	%	
Valor Final de la PCL %		12,00					=		
FECHA DE ESTRUCTURACION: 13-09-2023									
ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE			
Accidente	X		Laboral		X	13-09-2023			
Enfermedad		X	Común	X					

Dictamen de pérdida de capacidad laboral

SEGUNDO: Para la fecha de la ocurrencia de los hechos, el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, tenía 33 años de edad, por tanto, la expectativa de vida de mi mandante es de 47.5 años más de edad, según las tablas de Mortalidad aplicadas por la Resolución 1555 de 2010 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

I.

II. PRETENSIONES

DECLARATIVAS

PRIMERO: Que se declare la responsabilidad civil, extracontractual y solidaria de los convocados **ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS**, persona mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 7.163.623 expedida en Tunja, en calidad de conductor del vehículo de placas **WLN545**, la empresa **MAREES SAS ESP**, persona jurídica, identificada con el nit No 900030700-0, en calidad de propietario del vehículo de placas **WLN545**,, por los daños y perjuicios patrimoniales, y extrapatrimoniales resultantes con ocasión de accidente de tránsito ocurrido el pasado 13 de septiembre de 2023, el cual produjo lesiones personales a los señores **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** y **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA.**

SEGUNDO: Declarar que la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS SA,** persona jurídica identificada con el Nit No 860.026.182-5, en calidad de compañía aseguradora que expidió póliza de responsabilidad civil extracontractual, del vehículo de placas **WLN545**, está obligada a indemnizar a los demandantes, en los límites establecidos en la póliza que amparaba el vehículo camión grúa de placa **WLN545**, para la fecha de ocurrencia del accidente, ya que dicha póliza se encontraba vigente, de conformidad con el artículo 1133 del Código de Comercio.

DE CONDENA

Como consecuencia de la Declaración de Responsabilidad Civil Extracontractual y solidaria, en el caso de los dos primeros y como GARANTE la compañía de Seguros, solicito que se condene a los convocados a pagar a mis poderdantes, en su condición de VICTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS, como reparación del daño antijurídico causado, las sumas de dinero señaladas a continuación, teniendo en cuenta la presunción de los ingresos mensuales del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, que para la época de los hechos contaba con una edad de 33 años y cuya probabilidad de vida es de (47.5) años más, según la Resolución 1555 de 2010, tabla establecida por la Superintendencia Financiera Por la cual se actualizan las Tablas de Mortalidad de Rentistas Hombres y Mujeres.

Ra (renta actualizada) **= $5.000.000**

PRIMERO: **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO O PASADO** a favor del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, con motivo de las lesiones padecidas y el desmedro económico que significará para él, en la proporción que dejó de percibir en el periodo comprendido entre la fecha de ocurrencia de los hechos, 13 de septiembre de 2023, hasta

la fecha de presentación de ésta liquidación es decir 13 de marzo de 2024, un total de 6 meses, lo que corresponde a la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y OCCHO PESOS ($3.644.088 m/cte.)**, o lo que resulte de la aplicación de la formula al momento de la sentencia, en concordancia con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

SEGUNDO: **LUCRO CESANTE FUTURO O NO CONSOLIDADO** a favor del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, con motivo de las lesiones padecidas y el desmedro económico que significará para él, por el periodo comprendido desde la fecha de presentación de la reclamación que nos ocupa, hasta la fecha de vida probable de mi mandante, de conformidad con la tabla establecida para tal fin por la Superintendencia Financiera de Colombia, esto es la suma de **CIENTO DIECIOCHO MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS MONEDA CORRIENTE ($118.128.413).** Sobre esta cantidad, se establece el valor a liquidar teniendo en cuenta las fórmulas de la Corte suprema de Justicia

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

TERCERO: Que de acuerdo con establecido en el artículo 16 de la ley 446 de 1998, se condene a los convocados solidariamente a pagar a favor del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, en calidad de víctima, los siguientes conceptos individualmente considerados:

Aceptar la condición en la que quedó, es decir, **DEFORMIDAD FÍSICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE**, sumado a las incomodidades y los cambios en sus hábitos de vida social y personal, ha sido uno de los procesos más complejos por los que ha tenido que pasar, ya que para su actividad laboral depende mucho del movimiento de sus miembros superiores, situación que ha generado un gran impacto en sus actividades laborales y lo ha llevado al plano personalísimo de la angustia, desespero y tristeza. A Favor de del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA.**

A. Perjuicios Morales *(pretium doloris-affectionis)*:

La suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($50.000.000)** con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, o por la suma equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia.

CUARTO: Daño a la vida en relación.

*Por concepto de daño de alteración en las condiciones de existencia (**troubles dans les conditions d' existence**), daño*

a la vida en relación y/o daño a la salud.

La suma correspondiente a **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($60.000.000);** o, con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, con la suma equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia.

QUINTO: A favor de la señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, en su condición de víctima directa, por el impacto emocional sufrido y la **DEFORMIDAD FÍSICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE,** en sus rodillas, como consecuencia del siniestro y en calidad de compañera permanente del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, victima directa, al aceptar y padecer el dolor susto y congoja de ver a su esposo con fuertes dolores y padecimientos:

Perjuicios Morales *(pretium doloris-affectionis)*:

La suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($50.000.000)** con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, o por la suma equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia.

SEXTO: A favor de la señora **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, en su condición de víctima directa, por el impacto emocional sufrido y la **DEFORMIDAD FÍSICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE,** en sus rodillas, como consecuencia del siniestro y en calidad de compañera permanente del señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, victima directa, al aceptar y padecer el dolor susto y congoja de ver a su esposo con fuertes dolores y padecimientos:

SÉPTIMO: Las sumas anteriormente liquidadas, sean indexadas debidamente, hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia que ponga fin a este proceso

OCTAVO: Que se **CONDENE** a: los señores **ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS**, persona mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 7.163.623 expedida en Tunja, en calidad de conductor del vehículo de placas **WLN545**, la empresa **MAREES SAS ESP**, persona jurídica, identificada con el nit No 900030700-0, en calidad de propietario del vehículo de placas **WLN545**, a pagar a los demandantes el valor restante que la póliza de seguro no logre amparar por superar el valor total del 100% asegurado.

NOVENO: Se le reconozcan y cancelen a mi poderdante, los nuevos conceptos de daño que en el transcurso del presente trámite sean reconocidos por la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia aplicables al presente caso en sus topes máximos.

DÉCIMO: Se condene al pago de los intereses moratorios causados a partir de la ejecutoria de la sentencia, en caso de incumplimiento de la misma.

UNDÉCIMO: Se condene en costas procesales y agencias en derecho a los demandados, en caso de oposición

VALOR TOTAL QUE SE RECLAMA	
1. PERJUICIOS PATRIMONIALES	
LUCRO CESANTE CONSOLIDADO O PASADO a favor del señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, en calidad de victima directa	$ 3.644.088
LUCRO CESANTE FUTURO O NO CONSOLIDADO a favor del señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, en calidad de victima directa	$118.128.413
TOTAL, DAÑOS PATRIMONIALES	$121.772.501
2. PERJUICIOS EXTRA - PATRIMONIALES	
Perjuicio moral en favor del señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, en calidad de victima directa	$ 50.000.000
Perjuicio Daño a la vida en relación a favor del señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, en calidad de victima directa	$60.000.000
Perjuicio moral en favor de la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, en calidad de víctima y compañera permanente de la victima.	$50.000.000
TOTAL, VALOR PERJUICIOS	$ 281.772.501

III. ASISTENCIA

CONVOCANTE:

ASISTIO
Abogado: ÁNGEL JOANNY HERNÁNDEZ QUINTANA, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.862.056 expedida en Yopal,

MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA C.C. 1.118.546.291 expedida en Yopal,

LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA CC. N° 1.057.585.150 expedida en Sogamoso.

CONVOCADOS:

ASISTIO:

ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, persona mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 7.163.623 expedida en Tunja, VEREDA CENTRO MUNICIPIO DE OICATA, correo electrónico: angeltoloza2016@gmail.com 3123270466, acompañado por el Abogado Oscar Ricardo Manosalva Garzón C.C 74.380.768 T.P: 315.657, Cr 15 # 119 - 43 oficina 301 teléfono: 3174314197
ricardomanosalva7@outlook.com

La aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA, persona jurídica identificada con el Nit No. 860.026.182-5. Luisa Fernanda Cespedes Jaramillo C.C 1.053.860.648 T.P 369.094 Dirección Física: Calle. 14 No. 23-52 Edificio Alturia oficina 909, de la ciudad de Pereira, Risaralda Dirección electrónica: carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co y Luisa.cespedes@gomezgonzalezabogados.com.co Teléfono: 310-4975229, 313-4061051, 313-3974562 en representación de Allianz Seguros S.A.

NO ASISTE:

La empresa MAREES SAS ESP, persona jurídica, identificada con el nit No 900030700-0,

CONSTANCIA DEL CONCILIADOR

NO ACUERDO: El conciliador ilustró a las partes sobre el objeto de esta audiencia y les puso de presente las ventajas y beneficios que representa la conciliación pretendida. Los invitó para que presentaran fórmulas de acuerdo tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias en este asunto. Advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el Artículo 76 de la Ley 93 de 1991. Luego de dialogar sobre las alternativas planteadas en la audiencia, las partes no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio, razón por la cual se declaró **FALLIDA** la audiencia y **AGOTADO** el trámite conciliatorio.

De acuerdo a lo reglado por la ley 2220 de 2022 articulo 59, se le concede el termino de tres días para que justifiquen su inasistencia a los convocados, La empresa:

La empresa **MAREES SAS ESP**, persona jurídica, identificada con el nit No 900030700-0,

LEY 2220 DE 2022 (Junio 30) Por medio de la cual se expide el Estatuto de Conciliación y se dictan otras disposiciones.

Artículo 59. Inasistencia a la audiencia. Cuando alguna de las circunstancias contempladas en el artículo anterior impida a una de las partes acudir a la audiencia, deberá informarlo así dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que debió celebrarse la audiencia.

Si las partes o alguna de ellas no comparece a la audiencia de conciliación a la que fue citada y no justifica su inasistencia en los términos indicados en el inciso anterior, siempre que la conciliación constituya requisito de procedibilidad, su conducta podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos.

En este evento, además, siempre que la conciliación constituya requisito de procedibilidad, el juez impondrá a la parte que no haya justificado su inasistencia a la audiencia, una multa hasta por valor de dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En consecuencia, se expide la presente Constancia de conformidad con el Artículo 61° de la Ley 2220 DE 2022

No siendo otro el objeto, se dio por terminada la audiencia de conciliación y se firma por el conciliador, vez leída por las partes que se encuentran conectadas, 20/05/2024.

LUIS ALEJANDRO RINCÓN ALBARRACIN
Conciliador.

Yopal Diagonal 16 No.14 - 08. Esquina / PBX: (098) 6357656 / Cel: 3208547757
Web: cccasanare.co / Email: cbarrera@cccasanare.co

VIGILADO Ministerio Del Interior Y De Justicia