Señores:
ALLIANZ SEGUROS S.A
Nit No 860.026.182-5
Carrera 13 N 29-24, Teléfono 5188801
Email: notificacionesjudiciales@allianz.co
Bogotá
E. S. D.

Asunto	**RECLAMACIÓN DIRECTA**	
Referencia	Afectación a póliza de responsabilidad civil extracontractual por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados por lesiones personales en accidente de tránsito.	
Reclamantes	**MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** Victima directa del accidente de transito **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA** Victima directa del accidente de tránsito y en calidad de cónyuge o compañera permanente	
Siniestro	**13 de septiembre de 2023**	Carrera 24 con calle 21
Vehículo asegurado	CAMIONETA CON PLACA **WLN545**	
Fiscalía que conoce	Fiscalía 14 local de Yopal	**LESIONES CULPOSAS**
CUI:	850016001188202300541	
VICTIMAS	**MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** Y otros	

Extendiendo un atento saludo, **ÁNGEL JOANNY HERNÁNDEZ QUINTANA**, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, domiciliado en la ciudad de Yopal, actuando conforme al poder conferido por; las víctimas directas de accidente de tránsito, individualizados e identificados como se muestra en el cuadro del acápite denominado *identificación de las partes*, por medio del presente escrito y de conformidad con lo normado en el artículo 1133 del Código de Comercio Colombiano[1] y demás normas concordantes, me dirijo a usted con el fin de presentar **RECLAMACIÓN DIRECTA**, con la que se pretende afectar la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual del vehículo asegurado tipo camioneta de placas **WLN545**, por el siniestro acaecido el pasado 13 de septiembre de 2023 en la carrera 24 con calle 21 de la ciudad de Yopal-Casanare, en consecuencia, efectúo la apreciación de los montos correspondientes a los perjuicios de índole patrimonial y extrapatrimonial, producto de las lesiones personales en la integridad física de los señores MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA y LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, teniendo en cuenta el correspondiente acápite de pretensiones.

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

PARTE RECLAMANTE	ASEGURADORA
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*	**ALLIANZ SEGUROS S.A** Nit No 860.026.182-5 Carrera 13 N 29-24 Teléfono 5188801 Email: **notificacionesjudiciales@allianz.co**

[1] **ARTICULO 1133.** CÓDIGO DE COMERCIO: *"**ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR**. Subrogado por el art. 87, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con al artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador".*

HECHOS

A. RESPECTO A LA VÍCTIMA Y SU NÚCLEO FAMILIAR

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 más 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)**

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

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.

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.

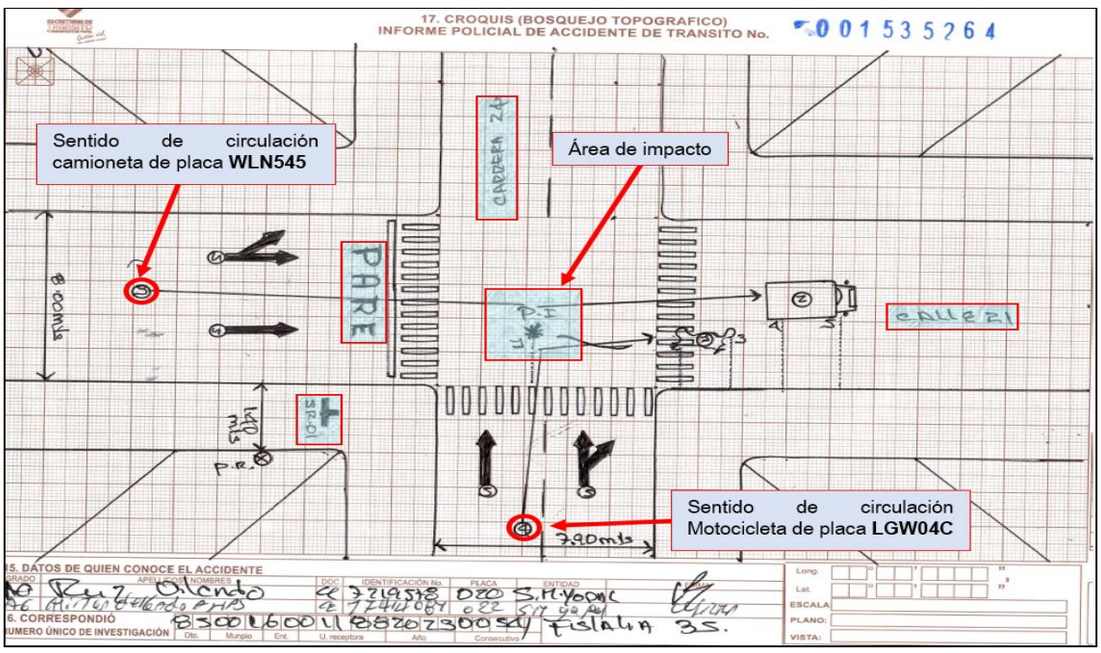
B. RESPECTO AL SINIESTRO Y DINÁMICA DEL ACCIDENTE.

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.

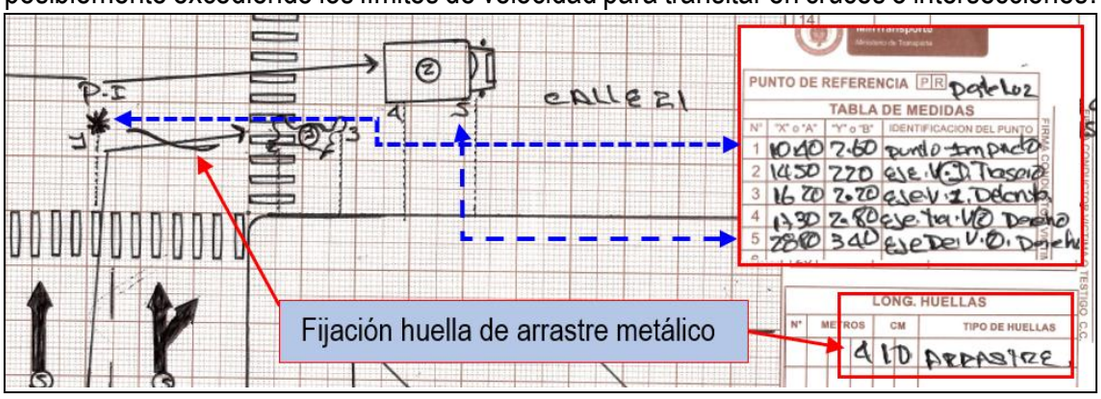
DECIMOTERCERO: Ese mismo día el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, se movilizaba en calidad de conductor del vehículo tipo camioneta, de placa WLN545, sobre la calle 21, en sentido occidente a nororiente.

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 tránsito 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

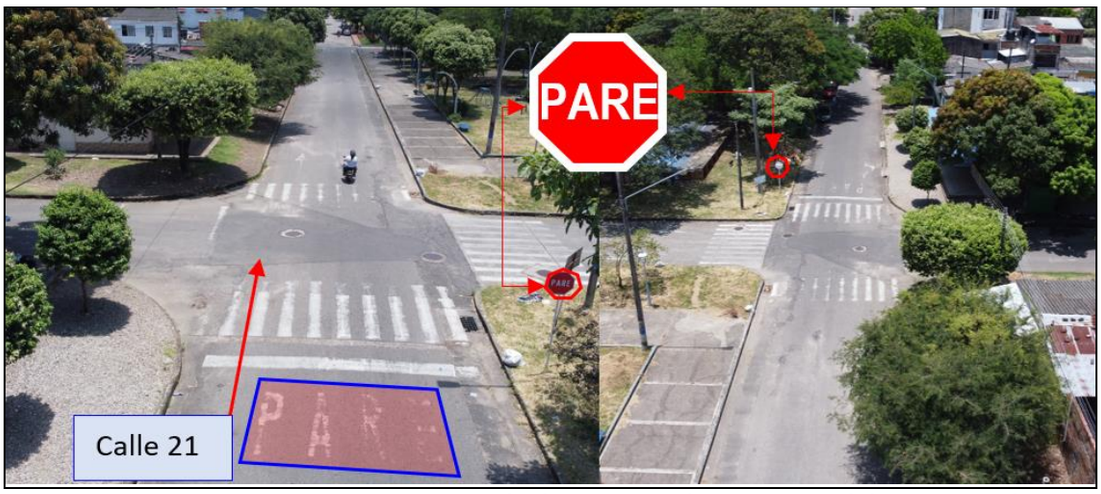
VIGÉSIMO PRIMERO: La carrera 24, vía por la cual se desplazaba el vehículo tipo motocicleta de placa LGW04C, es en recta, plana, un sentido de circulación, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura asfalto, en buen estado, demarcación vial de sentido vial, visibilidad normal.

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA, CURVA, B. PLANO, PENDIENTE, C. BAHÍA DE EST., CON ANDÉN, CON BERMA
7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO, DOBLE SENTIDO, REVERSIBLE, CONTRAFLUJO, CICLOVÍA
7.3. CALZADAS: UNA, DOS, TRES O MAS, VARIABLE
7.4. CARRILES: UN, DOS, TRES O MAS, VARIABLE
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO, AFIRMADO, ADOQUIN, EMPEDRADO, CONCRETO, TIERRA, OTRO
7.6. ESTADO: BUENO, CON HUECOS, DERRUMBES, EN REPARACIÓN, HUNDIMIENTO, INUNDADA, PARCHADA, RIZADA, FISURADA
7.7. CONDICIONES: ACEITE, HÚMEDA, LODO, ALCANTARILLA DESTAPADA
MATERIAL ORGÁNICO, MATERIAL SUELTO, SECA, OTRA
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON, BUENA, MALA, B. SIN
7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRANSITO, B. SEMÁFORO, OPERANDO, INTERMITENTE, CON DAÑOS, APAGADO, OCULTO, C. SEÑALES VERTICALES, PARE, CEDA EL PASO, NO GIRE, SENTIDO VIAL, NO ADELANTAR, VELOCIDAD MÁXIMA, OTRA, NINGUNA
D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL, LÍNEA DE PARE, LÍNEA CENTRAL AMARILLA, CONTINUA, SEGMENTADA, LÍNEA DE CARRIL BLANCA, CONTINUA, SEGMENTADA, LÍNEA DE BORDE BLANCA, LÍNEA DE BORDE AMARILLO, LÍNEA ANTIBLOQUEO, FLECHAS, LEYENDAS, SIMBOLOS, OTRA
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONÓRAS, RESALTO, MOVIL, FIJO, SONORIZADOR, ESTOPEROL, OTRO
F. DELINEADOR DE PISO: TACHA, ESTOPEROLES, TACHONES, BOYAS, BORDILLOS, TUBULAR, BARRERAS PLÁSTICAS, HITOS TUBULARES, CONOS, OTRO
7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL, B. DISMINUIDA POR: CASETAS, CONSTRUCCIÓN, VALLAS, ÁRBOL VEGETACIÓN, VEHÍCULO ESTACIONADO, ENCANDILAMIENTO, POSTE, OTROS
CONDUCTORES INVOLUCRADOS
FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA

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

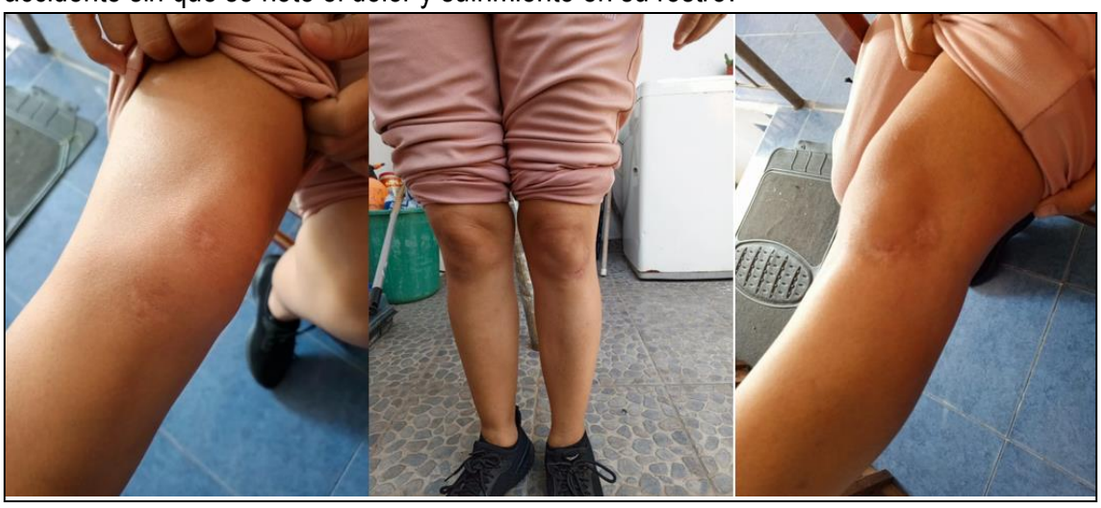
Aparte historia clínica

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.

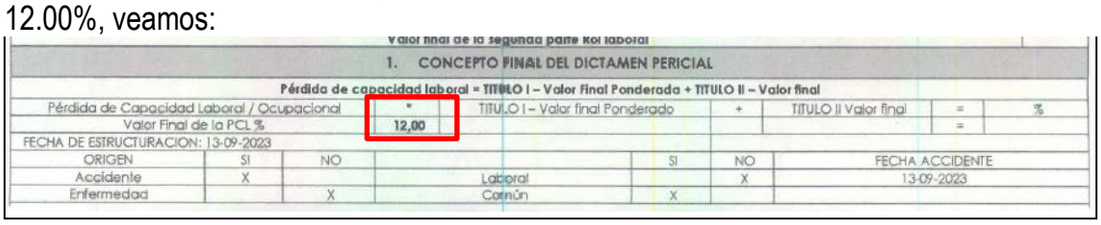
TRIGÉSIMO TERCERO: La señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, indica que para ella ha sido un proceso bastante doloroso y tortuoso, estuvo unos días sin poder caminar, además indica que sus piernas quedaron marcadas, es muy complejo hablar del accidente sin que se note el dolor y sufrimiento en su rostro.



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:



Valor final de la segunda parte Rol laboral

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.

TRIGÉSIMO QUINTO: De conformidad con el artículo 1081 del código de comercio en consonancia con el artículo 1133[2] de precitada norma, no ha operado el fenómeno de la prescripción a favor de los damnificados en el seguro de responsabilidad, es decir a favor de mis poderdantes.

[2] Código de Comercio: ***"ARTÍCULO 1133. <ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR>.*** *<Artículo subrogado por el artículo 87 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con al artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador".*

RAZONES DE DERECHO Y DESARROLLO JURISPRUDENCIAL

1. DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

La responsabilidad civil extracontractual, yace de: Cuando a treves de las acciones u omisiones de un sujeto de derechos, se causan injustamente un agravio o daño a un tercero, nace allí una obligación, o un derecho de crédito, de indemnizar al tercero a quien se afectó lo cual es consistente con lo estipulado en el artículo 2341 del CC, la Corte Suprema de Justicia ha establecido unos elementos[3] que estructuran la responsabilidad estos son:

1. Una conducta humana, positiva o negativa, por regla general antijurídica,
2. Un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva.

3. Una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación.

4. Un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva.

En consecuencia, tenemos, estructurados los criterios anteriores de la siguiente forma, de los hechos del accidente de tránsito ocurrido el pasado 13 de septiembre de 2023, donde resultó lesionado el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA junto con su esposa la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA.

UNA CONDUCTA HUMANA, POSITIVA O NEGATIVA, POR REGLA GENERAL ANTIJURÍDICA.

Encontramos en el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, una conducta humana, pues ella el día 13 de septiembre de 2023, se encontraba conduciendo el vehículo tipo camioneta de placas WLN545.

El señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, mediante una conducta humana y sumada a una reacción negativa, con respecto al cumplimiento de las normas de tránsito, seguridad vial y señales reglamentáis, como la señal de PARE, la cual decidido omitir con el fin de realizar una maniobra de cruce sobre una intersección, en la cual tenía la obligación de detenerse por completo dando la prelación de la vía a quienes se movilizaban sobre la carrera 24, poniendo en riesgo su integridad y la de los demás actores viales.

Incumpliendo los siguientes preceptos normativos, que permiten inferir que con su actuar fue más allá del límite de riesgo permitido, generando con ello una afectación dañina, atentando con la integridad física de dos personas que terminaron con grabes lesiones, se trata el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA junto con su esposa la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA

[3] *"Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia, SC-3972021, Por su parte, la extracontractual, según el artículo 2341 del Código Civil, establece la obligación civil de indemnizar los perjuicios provenientes de los delitos y las culpas. Además, exige para su estructura una conducta humana positiva o negativa, por regla general antijurídica. También un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad o con su esfera espiritual o afectiva.".*

De conformidad con el capítulo V "*de los deberes y obligaciones"* de la Constitución Nacional inciso segundo "*toda persona está obligada a cumplir la constitución y las leyes*", La prudencia, la pericia y el deber objetivo de cuidado se aplica a cada maniobra que se realiza en el ejercicio de la conducción, toda vez que como se ha repetido en varias ocasiones, *esta es una actividad peligrosa*, a su paso el Estado ha establecido unas normas mínimas de obligatorio cumplimiento, que ha rotulado en el titulo III, "*NORMAS DE COMPORTAMIENTO*" capítulo I, como "*reglas generales y educación en el transito*" artículo 55:

> "*toda persona que tome parte en el transito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás, y debe conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de transito*"
>
> *ARTÍCULO 66. GIROS EN CRUCE DE INTERSECCIÓN.* ***El conductor que transite por una vía sin prelación deberá detener completamente su vehículo al llegar a un cruce y donde no haya semáforo tomará las precauciones debidas e iniciará la marcha cuando le corresponda****.*
> *En ningún caso el conductor podrá detener su vehículo sobre la vía férrea, un paso peatonal o una intersección o un carril exclusivo, paralelo preferencial de alimentadores o compartidos con los peatonales, pertenecientes al STTMP. Todo conductor deberá permanecer a una distancia mínima de cinco (5) metros de la vía férrea.*
> *PARÁGRAFO. Ningún conductor deberá frenar intempestivamente y disminuir la velocidad sin cerciorarse que la maniobra no ofrezca peligro.*
>
> *ARTÍCULO 74. REDUCCIÓN DE VELOCIDAD. Los conductores deben reducir la velocidad a treinta (30) kilómetros por hora en los siguientes casos:*
> *En lugares de concentración de personas y en zonas residenciales.*
> *En las zonas escolares.*
> *Cuando se reduzcan las condiciones de visibilidad.*
> *Cuando las señales de tránsito así lo ordenen.*
> ***En proximidad a una intersección.***
>
> *ARTÍCULO 109. DE LA OBLIGATORIEDAD.* ***Todos los usuarios de la vía están obligados a obedecer las señales de tránsito de acuerdo con lo previsto en el artículo 5o., de este código****.*
>
> *ARTÍCULO 110. CLASIFICACIÓN Y DEFINICIONES. Clasificación y definición de las señales de tránsito:*
>
> ***Señales reglamentarias: Tienen por objeto indicar a los usuarios de las vías las limitaciones, prohibiciones o restricciones sobre su uso y cuya violación constituye falta que se sancionará conforme a las normas del presente código****.*
>
> *Señales preventivas: Tienen por objeto advertir al usuario de la vía la existencia de un peligro y la naturaleza de éste.*
>
> *Señales informativas: Tienen por objeto identificar las vías y guiar al usuario, proporcionándole la información que pueda necesitar.*

Señales transitorias: Pueden ser reglamentarias, preventivas o informativas y serán de color naranja. Modifican transitoriamente el régimen normal de utilización de la vía.

PARÁGRAFO 1o. Las marcas sobre el pavimento constituyen señales de tránsito horizontales. Y sus indicaciones deberán acatarse.

PARÁGRAFO 2o. Es responsabilidad de las autoridades de tránsito la colocación de las señales de tránsito en los perímetros urbanos inclusive en las vías privadas abiertas al público. Las autoridades locales no podrán ejecutar obras sobre las vías públicas sin permiso especial de las autoridades de tránsito que tendrán la responsabilidad de regular los flujos de tránsito para que no se presenten congestiones.

Para la ejecución de toda obra pública que genere congestiones, la autoridad de tránsito local deberá disponer de reguladores de tráfico. Su costo podrá calcularse dentro del valor de la obra y la vigencia de la vinculación podrá hacerse durante el plazo del contrato de obra respectivo.

ARTÍCULO 111. PRELACIÓN DE LAS SEÑALES. La prelación entre las distintas señales de tránsito será la siguiente:
Señales y órdenes emitidas por los agentes de tránsito.
Señales transitorias.
Semáforos.
Señales verticales.
Señales horizontales o demarcadas sobre la vía.

"ARTÍCULO 131. MULTAS. Modificado por el art. 21, Ley 1383 de 2010. El nuevo texto es el siguiente: Los infractores de las normas de tránsito serán sancionados con la imposición de multas, de acuerdo con el tipo de infracción así:

***C. 29** Conducir un vehículo a velocidad superior a la máxima permitida.*
***C.33** Poner un vehículo en marcha sin las precauciones para evitar choques*
D.4. No detenerse ante una luz roja o amarilla de semáforo, una señal de "PARE" o un semáforo intermitente en rojo. En el caso de motocicletas se procederá a su inmovilización hasta tanto no se pague el valor de la multa o la autoridad competente decida sobre su imposición en los términos de los artículos 135 y 136 del Código Nacional de Tránsito.

(*Subraya y negrilla fuera de texto*)

Así las cosas, la actividad desplegada por el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, es muestra contundente de que vulneró el estamento normativo actual, el cual debe ser respetado para ayudar a salvaguardar y contribuir a la seguridad en el transporte de nuestras vías, de la integridad física de terceros y de nosotros mismos, exigiéndonos a todos, un grado de respeto y precaución a la hora de movilizarnos.

Tanto el Informe policial de accidente de tránsito, como las demás piezas probatorias, contenidos en el expediente de investigación con CUI. 850016001188202300541 de la Fiscalía General de la Nación, en donde se señala como indiciado del DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, en contra de el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, dan fe que la conducta desplegada por el conductor del vehículo tipo camioneta de placa WLN545, fue producto de la imprudencia, transgrediendo una norma

esencial dentro de nuestro contrato social y que, como consecuencia directa, fue determinante en la producción de las complejas secuelas sufridas por el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, junto con su esposa la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA.

UN DAÑO O PERJUICIO

El daño se encuentra probado puesto que el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA junto con su esposa la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, recibieron tratamiento y atención médica, a raíz de las lesiones sufridas, por la clínica Casanare, y especialistas en el área de la salud.

El señor recibo dictamen del instituto nacional de mucina legal y ciencias forenses, que concluyo; Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, igualmente fue calificada la perdida de capacidad laboral, por perito experto, quien determino un 12%, en la disminución de la capacidad ocupación y laboral.

Los daños extrapatrimoniales (daño moral y vida en relación) de cada uno de los afectados, no puede ser calculada directamente por corresponder a la esfera personalísima de cada ser humano, sin que esto, indique no existió el daño, por el contrario, permite entender que es necesario oír a las dos víctimas, para que en sus propias palabras puedan expresar el sufrimiento el dolor y la congoja que ha desencadenado este tormentoso evento en sus vidas, como han cambiado su manera de vivir y disfrutar la vida, con una diferencia radical a como antes lo hacían.

UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR LA VÍCTIMA Y LA CONDUCTA DE AQUEL A QUIEN SE IMPUTA SU PRODUCCIÓN O GENERACIÓN

Tratándose de accidente de tránsito producido por la colisión de dos vehículos automotores cuando concurren en la realización del daño, la jurisprudencia ha manifestado en diferentes ocasiones que, estando ambos en movimiento, es posible que se encuentren bajo la órbita de la presunción de culpas, lo cual no se da en todos los casos.

Para el caso en concreto, queda claramente demostrado que el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS en calidad de conductor del vehículo tipo camioneta de placa WLN545, con su actuar trascendió el límite de la prudencia y el deber objetivo de cuidado, acción que resultó determinante en la ocurrencia del accidente dado que no acató, ni tampoco respetó las normas y señales de tránsito, para efectuar la maniobra de cruce sobre una vía que tenía la prelación dada por la señal de tránsito reglamentaria de PARE, como tampoco cedió el paso al vehículo que tenía la prelación en la vía, aumentando con ello el riesgo y generando, con ello el siniestro y terrible desenlace.

Ahora bien, la actividad desplegada por el conductor de la motocicleta de placa LGW04C, queda al margen de cualquier tipo de responsabilidad, dado que su conducta en la ejecución del daño resultó intrascendente, entre otras razones porque era quien **SE MOVILIZABA POR UNA VÍA QUE TENÍA PRELACIÓN DE CRUCE**, luego entonces, su actuar no fue DETERMINANTE, NI SIQUIERA CONTRIBUYENTE en la configuración del siniestro.

Además de lo anterior, es de anotar que el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA. Conductor de la motocicleta de placas LGW04C, al transitar por una vía con prelación y cumpliendo con todas las normas de tránsito, confió en que los demás actores viales respetaran las normas impuestas por el Estado, de tal manera que se movilizaba con el principio de confianza, toda vez que él, no transcendió el límite del riesgo permitido, y *espero que los demás actúen con los mandatos legales que les corresponde observar*[4]

UN FACTOR O CRITERIO DE ATRIBUCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD, POR REGLA GENERAL DE CARÁCTER SUBJETIVO (DOLO O CULPA)

La causalidad por sí sola no basta para la imputación jurídica de un resultado[5], de tal manera que debe existir relación entre las consecuencias o más exactamente el daño, con la causalidad del mismo o el nexo causal. Entendiendo que el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS en calidad de conductor del vehículo tipo camioneta de placa WLN545, omitió normatividad de tránsito, entrando en el terreno de los jurídicamente desaprobado al crear un riesgo no permitido con su conducta, generando unas lesiones personales culposas.

La culpa es una conducta voluntaria, libre de toda intención criminosa, la que llevada al plano del accidente de tránsito se debe de tener en todo su sentido, entendiendo que el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, no tuvo el propósito de causar ningún daño, pues de existir la intención criminosa dejaría de ser un simple accidente de tránsito para convertirse en un delito doloso, diferente al estudiado en el presente libelo.

La conducción de vehículos es una actividad licita y permitida, cuando el conductor realiza cualquier maniobra sume un riesgo razonablemente previsible, propio de las incidencias de la movilidad, se deben entonces tomar las precauciones a fin de evitar un siniestro, *perse* el conductor realiza una maniobra de manera negligente y decide desatender sus deberes y obligaciones, superado el riesgo permitido ocasiona un accidente al chocar con otro vehículo, escenario que permite la aparición la culpa, la cual conforme al desarrollo jurisprudencial del artículo 2356 del CC, gravita en su contra por estar desempeñado una actividad catalogada como peligrosa.

Para el caso bajo estudio, la culpabilidad recae sobre el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS en calidad de conductor del vehículo tipo camioneta de placa WLN545, entre otras cosas, porque, violó normas y/o preceptos legales que le indicaban realizar o no de determinada acción, y este decidió omitirlas de manera imprudente y negligente, existiendo así una relación de causa efecto entre el evento y la violación de la norma.

En ese orden de ideas, aunado al caudal probatorio se tiene que la causa determinante del accidente fue la omisión a las normas y señales de tránsito, al no detenerse cuando la señal reglamentaria de PARE, le indicaba parar, para poder realizar el cruce sobre la carrera 24, no ceder el paso al vehículo que tenía la prelación en la vía, en consecuencia, se logra demostrar que el señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS, creó el primer efecto físico que desencadeno el accidente de tránsito cuando decidió superar el límite de riesgo permitido, vulnerando de manera contundente las normas de tránsito, generando de esta manera una alteración en la seguridad vial, lo que inevitablemente, produjo el accidente. Quedando registrado así en el material probatorio anexo, además de la hipótesis planteada por el AGENTE DE TRANSITO, quien fija topográficamente la imprudencia.

---

[4] CSJ, radicado S2107-2018, Bogotá 16 de octubre de 2013, desarrollo del principio de confianza.

[5] Articulo 9 de le ley 906 de 2004, conducta punible, para que la conducta sea punible se requiere que sea típica, antijuridica y culpable. La causalidad por sí misma no basta para la imputación jurídica del resultado.

CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO

En consonancia con el artículo 1131 del Código de Comercio, en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima, responsabilidad que para el presente caso es imputable al conductor del vehículo asegurado, tal como se ha demostrado.

CON RESPECTO A LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR LOS DAÑOS CAUSADOS.

A título de indemnización se deben reparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales originados tanto en las lesiones físicas personales y la muerte, lo cual, produjo en mis prohijados, una gran pérdida y con ello. el sufrimiento el dolor la congoja en el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, y la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, como consecuencia directa del accidente de tránsito, ya que el mismo, le dejo lesiones complejas que limitaron por completo el normal desarrollo de vida y proyecto de vida que tenían como esposos.

Al padecer secuelas físicas que alteraron radicalmente las condiciones de su existencia, se causó paralelamente a mis poderdantes un perjuicio de índole extra patrimonial, difícil de cuantificar por pertenecer a la esfera personalísima de cada ser humano; el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, al haber quedado con limitaciones funcionales a causa del accidente y al no poder realizar de la misma forma, las labores que antes desempeñaba con total normalidad, el dolor y sufrimiento a causa de las lesiones sufridas que lo limitaron a equipos para sobrevivir unos días.

De esta manera al estar probado el daño patrimonial y extrapatrimonial, no se puede alegar que estos perjuicios no se encontraban asegurados, y pretender que no se indemnicen, pues la Corte Suprema de Justica reiteradas ocasiones ha manifestado que el hecho de encontrarse estipulado en el contrato la cobertura de "*perjuicios patrimoniales"* esta categoría comprende lógicamente, todos los menos cabos causados por el asegurado a un tercero, incluyendo extrapatrimoniales o inmateriales, hasta el límite del valor asegurado[6]

Ahora bien, tampoco se puede alegarse que la responsabilidad aquí probada es una fuente de enriquecimiento ya que esta aplicaría solo para el asegurado, y él no es quien directamente recibe el *quantum* indemnizatorio, si no que este se encontraba asegurado y deberá sufragarlos para la víctima.

> "De modo que a la luz del canon 1088 del Código de Comercio nos encontramos con dos aristas diferentes: una, es el daño o evento incierto que sufre el asegurado, que es de naturaleza diferente; otra, el daño que sufre la víctima o tercero, por el hecho del asegurado.
>
> En el primer caso, se circunscribe el daño emergente en principio, salvo pacto expreso en contrario; en el segundo caso, el daño abarca toda clase de perjuicios; y por lo tanto, el daño moral, el lucro cesante y el daño emergente o el perjuicio material e inmaterial que sufre la víctima, representan, únicamente para el asegurado, daño emergente,

[6] Corte Suprema de Justicia, MP LUIS ARMANDO TOLOZA, No siendo entonces necesaria la existencia de pacto expreso de esos rubros en la póliza, porque el artículo 1088 antes citado, apenas se refiere a aquello que egresó del patrimonio del asegurado, vale decir, cuanto éste debe indemnizar en su integridad a la víctima

porque es cuánto debe erogar a favor del afectado, y de ninguna manera su lucro cesante; porque la responsabilidad no puede ser fuente de enriquecimiento.

En otras palabras, el daño integral sufrido por la víctima constituye, un daño emergente para el asegurado, y éste es el real perjuicio patrimonial sufrido por este último. Cuanto eroga el asegurado por su responsabilidad para indemnizar a la víctima, es el daño emergente de aquél[7]*"*

ACTIVIDAD PELIGROSA DERIVADA DE LA CONDUCCIÓN

La Corte Suprema de Justicia anota como características de la actividad peligrosa derivada de la conducción de automotores las siguientes:

a) *"Es una responsabilidad cuyos elementos estructurales se reducen al ejercicio de una actividad peligrosa, el daño y la relación causal entre éste y aquélla.*

b) *Es una responsabilidad objetiva en la que no opera presunción alguna de responsabilidad, de culpa, de peligrosidad, ni se basa en la culpabilidad, sino en el riesgo o grave peligro que el ejercicio de estas actividades comporta para los demás. La noción de culpa está totalmente excluida de su estructura nocional, no es menester para su constitución, tampoco su ausencia probada la impide ni basta para exonerarse. Se trata del reconocimiento de la existencia de actos ejecutados, sin torcida, oculta o dañina intención, aún sin culpa, pero que por la actividad peligrosa o riesgosa y, en virtud de ésta, hacen responsable al agente y conducen a la obligación de resarcir al ofendido; en ella "[n]o se requiere la prueba de la culpa para que surja la obligación de resarcir, no porque la culpa se presuma sino porque no es esencial para fundar la responsabilidad, y por ello basta la demostración del daño y el vínculo de causalidad" (Sentencia de 31 de agosto de 1954, LXXVIII, 425 y siguientes).*

c) *La responsabilidad recae en quien desarrolla una actividad que pueda estimarse como generadora de riesgos o peligros para la comunidad, en cuanto con la misma se incrementan aquellos a los que normalmente las personas se encuentran expuestas y, por ende, será responsable quien la ejerza, de hecho, o de derecho, o esté bajo su dirección, manejo o control.*

d) *En este sistema, por lo general, exonera solo el elemento extraño, esto es, la fuerza mayor o el caso fortuito, la intervención de la víctima o de un tercero, cuando actúa como causa única y exclusiva o, mejor la causa extraña impide la imputación causal del daño a la conducta del supuesto autor."*

e) *Cuando el daño se origina en una actividad de las estimadas peligrosas,* ***la jurisprudencia*** *soportada en el artículo 2356 del Código Civil* ***ha adoctrinado*** *un régimen conceptual y probatorio especial o propio, en el cual* ***la culpa se presume en cabeza del demandado bastándole a la víctima demostrar el hecho intencional o culposo atribuible a éste, el perjuicio padecido y la relación de causalidad entre éste y aquél.*** *La presunción, bajo ese criterio, no puede ceder sino ante la demostración de una conducta resultante de un caso fortuito, fuerza mayor, o de la ocurrencia de un hecho extraño como la culpa exclusiva de la víctima o culpa de un tercero, con el propósito de favorecer a las víctimas de accidentes*

[7] Corte Suprema de Justicia, MP LUIS ARMANDO TOLOZA, radicado 00736

en donde el hombre utilizando en sus labores fuerzas de las que no siempre puede ejercer control absoluto, son capaces de romper el equilibrio existente, y como secuela colocan a las personas o a los coasociados bajo el riesgo inminente de recibir lesión.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, SOLO SE RECONOCE CUANDO SE TRATA DE LA VÍCTIMA INDIRECTA?

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia precisó, con base en varios precedentes jurisprudenciales, que el daño a la vida de relación es un perjuicio de naturaleza extrapatrimonial, distinto del perjuicio moral, toda vez que tiene carácter especial y con una entidad jurídica propia. Lo anterior por cuanto no se refiere propiamente al dolor físico y moral que experimentan las personas por desmedros producidos en su salud o por lesión o ausencia de los seres queridos, sino a la afectación emocional que genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras.

Se debe recordar que esta afectación emocional se genera como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo, la salud o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales y son causados a la víctima, de manera directa o a terceras personas allegadas a la misma.[8]

Del mismo modo, la corporación afirmó que el reconocimiento del daño a la vida de relación, dada su estirpe extrapatrimonial, es propio del prudente arbitrio del juez, acorde con las circunstancias particulares de cada evento.

La Corte ha sostenido que esa clase de perjuicio recae *«**sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es inasible, porque no es posible realizar una tasación que repare en términos absolutos su intensidad***», y puede tener origen «*tanto en lesiones de tipo físico, corporal o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) recae en la víctima directa de la lesión **o en los terceros que también resulten afectados, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge**, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) **su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo;** g) es un daño autónomo reflejado 'en la afectación de la vida social no patrimonial de la persona', sin que comprenda, excluya o descarte otra especie de daño -material e inmaterial- de alcance y contenido disímil, como tampoco pueda confundirse con ellos»*.[9] (negrillas fuera de texto).

JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ NO SON LAS ÚNICAS QUE PUEDEN DICTAMINAR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

LIBERTAD PROBATORIA.

No es cierto que la única autoridad competente en Colombia para emitir un dictamen de pérdida de capacidad laboral sea las juntas de calificación, pudiéndose aportar dictámenes particulares por profesionales idóneos, todo dentro del principio constitucional de libertad probatoria; así ha sido reconocido incluso por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Yopal, quien en sentencia de segunda instancia de 18 de octubre de 2017, radicado 85001-22-08-002-2015-00128-01, Demandante: JUAN SEBASTIÁN CÁRDENAS, Demandados:

8 Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC-220362017 (73001310300220090011401), dic. 19/17

9 (CSJ SC. 20 enero de 2009, rad. 000125; reiterada en CSJ. SC. 6 de mayo de 2016. Rad. 2004-00032-01)

OMAR ARNULFO SALAMANCA HERRERA y OTROS. Magistrado Ponente GLORIA ESPERANZA MALAVER BONILLA, manifestó que no es cierto que los únicos dictámenes validos en Colombia para determinar la Pérdida de Capacidad Laboral sean los emitidos por una Junta De Calificación De Invalidez, al respecto dijo:

> "*Ahora bien, en lo que tiene relación con el lucro cesante, se pretende desconocer la prueba que acredita el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, acaecido con ocasión de las lesiones que se le ocasionaron al demandante con el accidente automotor, donde se vio disminuida su integridad física, según se reporta con el dictamen de medicina legal que concluyó que el demandante presenta secuela consistente en deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, por presentar limitación moderada para los arcos de movimiento de la rodilla izquierda, así como varias cicatrices.*

Dice el recurrente que no se acreditó con medio idóneo la pérdida de capacidad del 14.5% de capacidad laboral del actor; que el juez le dio valor de dictamen a un documento o concepto emitido por el medico BENJAMÍN RINCÓN CASTILLO, sin que reuniera los requisitos del art. 116 de la ley 1395 de 2010 para ser tenido como dictamen; del profesional no se acreditó su idoneidad, la sola manifestación hecha en su declaración no basta para subsanar la falencia; tampoco sirve que no se haya tachado la declaración. En Colombia la pérdida de capacidad laboral la dictamina la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez.

El reparo que plantea la aseguradora no encuentra acogida en la colegiatura, puesto que el dictamen médico adjunto a la demanda, fue presentado con esa condición, no la de un mero documento; así se lee en la relación de pruebas 2.3.- del folio 121, donde se anuncia el dictamen del 29 de octubre de 2014 y la certificación de idoneidad del médico.

En ese dictamen el profesional médico determina el porcentaje de pérdida de capacidad laboral en 14.95%. con fundamento en lo consignado en la historia clínica del hospital de Yopal, así como en los dictámenes medico legales de medicina legal, según se registra en el acápite de fundamentos de la calificación (fl.66). Para acreditar certificación de idoneidad del perito, se allegó la certificación de especialista en administración de salud ocupacional, así como la póliza de responsabilidad civil prestada como profesional médico (fl.70).

El artículo 116 de la ley 1395 de 2010, permite que las partes aporten directamente el dictamen pericial que pretendan hacer valer como prueba en el proceso; indicando que a tal dictamen debe acompañarse los documentos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito, así como la información que facilite su localización. Previendo como forma de controvertir las conclusiones allí presentadas la oficiosidad del juez o la solicitud de la contraparte, cuya finalidad no es otra que el perito comparezca a una audiencia para que allí exponga lo relativo no solo a su idoneidad, sino al contenido del dictamen, que en esencia es la forma de controvertir la prueba válida y oportunamente allegada.

A folio 382 y siguientes aparece la versión del médico especialista utilizados para concluir el porcentaje de disminución de la capacidad BENJAMÍN RINCÓN CASTILLO, quien da cuenta de la valoración médico laboral hecha al demandante, de forma particular, indicando que para tal fin siguió el protocolo que existe apoyado por la historia clínica y las valoraciones de diferentes especialidad que tenían que ver con el compromiso por las lesiones; destacó claramente que para determinar la pérdida se valoran 3 parámetros que son la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía , siguiendo la metodología que establece la normatividad que regula la materia, especialmente el decreto 917 de 1999. En la diligencia se advierte que la defensa de la aseguradora se ocupó de indagar por idoneidad profesional del perito, quedando claro que posee un suficiente para emitir esa clase de

dictámenes, puesto que trabajo como médico laboral en colombiana de salud por más de 10 años, donde realizaba este tipo de pericias diariamente, habiendo elaborado más de 300, sin contar con los que realiza en su consultorio particular; así mismo indagó sin ofrecer reparo alguno, sobre los métodos para arribar a la conclusión presentada, y sobre la forma de valorar cada uno de las componentes o parámetros sobre los que cimentó el porcentaje de pérdida de capacidad. Lo anterior significa, que el ahora recurrente, aceptó y debatió en el proceso la controversia de una pericia, luego no puede ahora desconocer sus efectos, tratando de señalar que lo presentado no era un dictamen, sino un documento.

No es cierto que en Colombia, la única prueba válida para determinar pérdida de capacidad laboral se el dictamen rendido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez; nuestro sistema permite libertad probatoria para acreditar el daño que se pretende reparar con una acción indemnizatoria; lo determinante es que al apreciar la prueba reúna los presupuestos para su valoración, y en este caso ese presupuesto se acredita, no solo porque el dictamen explica de manera coherente la conclusión, sino porque el perito se ocupó en audiencia de explicar de manera detallada no solo lo relativo a su idoneidad profesional, sino al método que empleo para poder establecer que el demandante perdió un porcentaje del 14.95% de su capacidad laboral"

(Negrillas fuera de texto).

PRESUNCIÓN DE INGRESO COMO SALARIO MÍNIMO

La jurisprudencia ha sido enfática en garantizar para la víctima de un perjuicio la reparación del mismo hasta la misma proporción de perdida, pero existen circunstancia en las cuales no es posible demostrar que el afectado generaba cierta cantidad de ingresos, y no por esta razón se debe desconocer o desestimar la petición, pues una persona con todas sus capacidades laborales, y un qué ingresos no se encuentren probados, o la actividad laboral en que se desempeñaba se presumirse que como persona sana con plena capacidad productiva, por lo menos habría devengado un salario mínimo de acuerdo a los principios de reparación integral y equidad

Así lo dejó sentado esta Corporación, al señalar:

«que al afectado por daños en su persona o en sus bienes, se le restituya en su integridad o lo más cerca posible al estado anterior…, y por eso, acreditada la responsabilidad civil, el juez 'tendrá que cuantificar el monto de la indemnización en concreto, esto es que habrá de tomar en consideración todas las circunstancias específicas en que tuvo lugar el daño, su intensidad, si se trata de daños irrogados a las personas o a las cosas, y la forma adecuada de resarcir el perjuicio' (CSJ SC, 18 dic. 2012, Rad. 2004-00172-01)» (SC22036, 19 dic. 2017, rad. n.° 2009-0014-01).

Demostrado, entonces, que se causaron perjuicios no se puede dictar fallo exonerando de la condena bajo el argumento de que no obra demostración de la cuantía del mismo ni tampoco se puede morigerar o amainar su monto predicando de manera simple y rutinaria que no hay forma de acreditar una superior, razón por la cual tiene que acudirse a deducir como retribución por los servicios prestados la correspondiente al 'salario mínimo legal' (SC de 21 oct. 2013, rad. n.° 2009-00392-01).

(negrilla y subraya fuera de texto)

En lo que tiene que ver con la actualización del salario al año de liquidación la Corte Suprema de justicia ha establecido igualmente que las liquidaciones se deben realizar con

el salario del año en el cual se realiza la liquidación como cálculo de ingreso promedio de la víctima. (Radicación n.° 73001-31-03-002-2009-00114-01)

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos anteriormente narrados, y con el objeto de lograr la reparación de los perjuicios ocasionados a las víctimas, como es el caso del señor DICSON COLMENARES BAUTISTA, y la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA, por los daños acaecidos el pasado 13 de septiembre de 2023 en accidente de tránsito, con el debido respeto me permito presentar la liquidación de perjuicios así:

LUCRO CESANTE

En este perjuicio solicitamos todo lo que la víctima dejó de percibir por el hecho dañino ocasionado por el actuar negligente del ASEGURADO, en la acción arriesgada e imprudente mediante la cual le causó graves LESIONES al 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**

Por concepto de **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.

La fórmula aplicada para calcular el LUCRO CESANTE CONSOLIDADO es:

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

Siendo:

S = Es la indemnización a obtener.
Ra = Renta actualizada. = $600.000
I = Interés puro o técnico. = 0.004867
n = el número de meses a liquidar. = 6

$$S = \frac{\$600.000 \times (1+ 0.004867)^6 - 1}{0.004867} = \textbf{\$3.644.088}$$

PRIMERO: 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

La fórmula aplicada para calcular el LUCRO CESANTE FUTURO es:

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

Siendo:

S = Es la indemnización a obtener.
Ra = Renta actualizada. = $600.000
I = Interés puro o técnico. = 0.004867
n = el número de meses a liquidar. = 654

$$S= \$600.000x \frac{(1+ 0.004867)^{654} - 1}{0.004867(1+ 0.004867)^{654}} = \textbf{\$ 118.128.413}$$

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.

B. **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.

CUARTO: 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.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Esta pretensión tiene su fundamento en el principio según el cual el hecho genera perjuicios materiales y perjuicios morales ocasionados a las personas directamente o su patrimonio que los responsables están obligados a indemnizar, fundado en el TITULO V- CAPÍTULOS I y II del Código de Comercio artículos 1000, 1077, 1080, 1088, 1089, 1079 y 1074, 1127 Y 1137, LIBRO CUARTO TITULO XXXIV del Código Civil artículos 2341, 2342, 2343, 2344.

De conformidad con lo estipulado en el artículo 1080 del Código de Comercio, el asegurador está en la obligación de efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en la cual, para el presente caso, el beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077, el cual a la postre señala la obligación que recae sobre el beneficiario de demostrar ocurrencia y cuantía, elementos que en la presente reclamación se encuentran satisfechos.

En consonancia con el artículo 1131 del Código de Comercio, en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima, responsabilidad que para el presente caso es imputable al conductor del vehículo asegurado, tal como se ha demostrado.

De igual manera, de conformidad con el **Decreto 019 de 2012: *"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.* Art 25 Eliminación de Autenticaciones y Reconocimientos***. *Todos los actos de funcionario público competente se presumen auténticos. Por lo tanto, no se requiere la autenticación en sede administrativa o notarial de los mismos (…) y demás normas concordantes".*

DISPOSICIÓN PARA UN ACUERDO TRANSACCIONAL

Finalmente, se indica a la compañía aseguradora, el ánimo conciliatorio que le asiste a los reclamantes, y su creencia en los mecanismos alternativos de solución de conflictos (MASC), con el objeto de resarcir los perjuicios que fueron causados, garantizando en todo caso, el derecho fundamental de las víctimas a la reparación. No obstante, las sumas

señaladas en el escrito, no son camisa de fuerza y se está atento a una propuesta razonable con el fin de precaver un futuro litigio entre las partes.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Bajo la gravedad de juramento declaro que no se ha promovido ni por parte de mi poderdante, ni del suscrito apoderado, proceso ante jurisdicción civil, encaminada a obtener reparación de los daños y perjuicios ocasionados con el hecho punible.

DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN LA RECLAMACIÓN

Respetuosamente solicito se tenga como tales las siguientes:

1. Documentos del señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, en su condición de víctima directa:

    a) Copia de la cédula de ciudadanía
    b) Copia diploma del instituto en ciencias musicales, como técnico integral en música con énfasis en piano, cuerda y bajo.
    c) Copia historia clínica de atención de urgencias, seguimiento de especialista en ortopedia, de la clínica Casanare.
    d) Copia informe evolución de terapia física, de la fundación cuerpo en movimiento
    e) Copia informe pericial de clínica forense No UBYOP-DSCS-02623-2023, del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, primer reconocimiento médico legal.
    f) Copia informe pericial de clínica forense No UBYOP-DSCS-00083-2024, del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, segundo reconocimiento médico legal
    g) Copia dictamen de pérdida de capacidad laboral No 262, de fecha 31 de enero de 2024.
    h) Copia certificación de ingresos como independiente por el monto mensual de CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)
    i) Copia tarjeta profesional de la junta central de contadores Dra. NANCY VIVIANA GARCÍA GALINDO.
    j) Copia, certificado de antecedentes disciplinarios de Dra. NANCY VIVIANA GARCÍA GALINDO.

2. Documentos de la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**,** en su condición de víctima directa y en calidad de cónyuge del señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA.

    a) Copia simple de la cédula de ciudadanía

    b) Copia simple historia clínica de atención de urgencias de la clínica Casanare.

3. Documentos del vehículo infractor y su conductor

    a) Copia licencia de tránsito No 10009718927 del vehículo de placas WLN545

    b) Copia licencia de conducción del señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS

c) Copia cedula de ciudadanía del señor ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS

d) Copia cedula de ciudadanía de la señora CLAUDIA JULIANA CAMARGO CAMARGO, en calidad de representante legal de la empresa MAREES SA EPS

e) Copia, certificado de existencia y representación legal de la empresa MAREES SA EPS, con Nit No 900090700-0

4. Documentos que soportan la existencia del proceso penal con C.U.I No 85 001 60 01188 2023 00541

a) Copia formato número único de noticia criminal

b) Copia reporte de inicio PFJ -01

c) Copia informe ejecutivo FPJ-03

d) Copia, anexo A esquema de informe pericial (prueba de embriaguez MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA)

e) Copia anexo B esquema de informe pericial (prueba de embriaguez MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA)

f) Copia, anexo A esquema de informe pericial (prueba de embriaguez ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS)

g) Copia anexo B esquema de informe pericial (prueba de embriaguez ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS)

f) Copia informe investigador de laboratorio FPJ 13, OT No 4044 del 15 de septiembre de 2023.

g) Copia informe investigador de laboratorio FPJ 13, OT No 4043 del 15 de septiembre de 2023.

5. Documentos que soportan la idoneidad del Dr. BENJAMÍN RINCÓN CASTILLO.

- Copia del Diploma como Médico Cirujano conferido al por la Universidad del Valle.
- Copia del Acta de grado emitido por la Universidad del Valle.
- Copia del Diploma como Especialista en Administración de Salud Ocupacional conferido al por la Corporación Universitaria del Meta.
- Copia del Acta de grado emitido por la Corporación Universitaria del Meta.
- Certificación emitida por la Corporación Universitaria del Meta
- Copia de la Tarjeta Profesional del emitido por el Ministerio de Salud como Médico Cirujano.
- Copia de la Tarjeta Profesional del por el Ministerio de Protección Social como Médico Especialista en Administración en Salud Ocupacional.
- Copia de la Certificación de Cumplimiento de las condiciones para la habilitación de servicios de salud.

6. Resolución 1555 de 2010, por medio de la cual se determina la expectativa de vida de una persona.

7. Documentos del apoderado.

   a) Copia simple de la cédula de ciudadanía de ANGEL JOANNY HERNÁNDEZ QUINTANA, en calidad de apoderado.

   b) Copia simple de la Tarjeta de Profesional de ANGEL JOANNY HERNÁNDEZ QUINTANA, en calidad de apoderado.

PETICIÓN ESPECIAL
DERECHO DE PETICIÓN

Respetuosamente solicito a la compañía de seguros allegar junto con la contestación de reclamación, copia de las condiciones generales del seguro contratado por el tomador a la cual se hace referencia en este escrito, así mismo COPIA DE LA PÓLIZA y de las condiciones generales de la misma de contrato de seguros de R. C. E en exceso, si existe el mismo, o con la manifestación expresa bajo la gravedad de juramento de su inexistencia, esta petición se eleva de conformidad el artículo 32 de la Ley 1755 de 2015, es decir, como **derecho de petición de interés particular**.

ANEXOS

1. Poder conferido por: la señora LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA y el señor MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, en nombre propio debidamente autenticado ante notario público.
2. Los documentos relacionados e individualizados en el acápite de documentos que sustentan la reclamación.

CUANTÍA

Se estima la cuantía de la presente reclamación en **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($350.000.000).**

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**

NOTIFICACIONES

PARTE RECLAMANTE:

El suscrito apoderado y mis mandantes recibiremos notificaciones en la Calle 15 No. 14 – 27 Primer Piso, barrio la Corocora, frente a la Alcaldía Municipal de Yopal, Tel: 6334446, E-mail notificaciones@defendersolucionesjuridicas.com

ASEGURADORA:

ALLIANZ SEGUROS S.A Nit No 860.026.182-5, Carrera 13 N 29-24, Teléfono 5188801, Email: notificacionesjudiciales@allianz.co

Con el debido y acostumbrado respeto,

Angel Joanny Hernandez Quintana
C.C. 74.862.056 expedida en Yopal
T.P No. 172.342 del C.S de la Judicatura

DEFENDER
SOLUCIONES
JURÍDICAS

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A
Nit No 860.026.182-5
Bogotá

Referencia:	**PODER PARA RECLAMACIÓN DIRECTA**
Asunto:	AFECTACIÓN A PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA-PATRIMONIALES CAUSADOS POR LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO
reclamantes:	***MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA*** *C.C. 1.118.546.291 expedida en Yopal* ***LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA*** *C.C. 1.057.585.150 expedida en Sogamoso*

MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No *C.C. 1.118.546.291* expedida en Yopal obrando en calidad de víctima, **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA** C.C. 1.057.585.150 expedida en Sogamoso, en calidad de compañera permanente de la víctima; respetuosamente manifiesto a usted que por medio del presente escrito que confiero **PODER, ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al profesional del derecho **ÁNGEL JOANNY HERNÁNDEZ QUINTANA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.862.056 de Yopal y Tarjeta Profesional No. 172.342 del Consejo Superior de la Judicatura, con el fin de iniciar, tramitar y llevar hasta su culminación reclamación directa ante **ALLIANZ SEGUROS S.A** Nit No 860.026.182-5, en calidad de compañía aseguradora donde se ve involucrado el vehículo tipo CAMIONETA NISSAN COLOR BLANCO MODELO 2015 DE PLACAS WLN 545, en accidente de tránsito ocurrido el pasado 23 de septiembre de 2023, en el que resultaron con lesiones personales. Para tal efecto, nuestro apoderado podrá presentar la documentación requerida para el pago de indemnización por RCE, solicitar información de la misma, firmar documentos en mi nombre, y en general, hacer todas las gestiones necesarias hasta obtener el pago. Así mismo para solicitar copia del contrato de seguro y/o pólizas vigentes (exceso) para la fecha del siniestro, de acuerdo a las directivas de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Así mismo manifiesto que mi apoderado queda facultado además de las establecidas en el artículo 74 y 77 del CGP, para recibir, conciliar judicial y extrajudicialmente, sustituir, reasumir, desistir, renunciar y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión.

Atentamente,

MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA,
C.C. No *C.C. 1.118.546.291* expedida en Yopal,

DEFENDER
SOLUCIONES
JURÍDICAS

1057585150

LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA
C.C. No CC.C. 1.057.585.150 expedida en Sogamoso

Acepto,

Ángel Joanny Hernández Quintana
C.C. No. 74.862.056 expedida en Yopal
T.P No. 172.342 del C. S de la Judicatura

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

ARTÍCULO 68 DECRETO - LEY 960 DE 1970 Y DECRETO 1069 DE 2015

En la ciudad de **Yopal, Departamento de Casanare**, República de Colombia, el **diecinueve (19) de enero de dos mil veinticuatro (2024)**, en la Notaría **Primera (1)** del Círculo de **Yopal**, compareció **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía / NUIP 1118545291** y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----

----- Fotografía -----

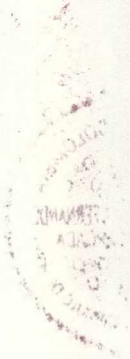
El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas.
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE signado por el compareciente.

MARIA LUCENY GARCIA FERNANDEZ
NotarioPrimero (1) del Círculo de Yopal, Departamento de Casanare - Encargado
Número Único de Transacción:
3mr9egdevn6m
19/01/2024 - 16:40:39
Número de Trámite:**33151129872**
*Consulte este documento en **www.consulta.notarias360.com***

Seguridad jurídica en trámites notariales
oumpia | Notarías 360°

NOTARIA PRIMERA DE YOPAL

ESPACIO EN BLANCO



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

ARTÍCULO 68 DECRETO - LEY 960 DE 1970 Y DECRETO 1069 DE 2015

En la ciudad de **Yopal, Departamento de Casanare**, República de Colombia, el **diecinueve (19) de enero de dos mil veinticuatro (2024)**, en la Notaría **Primera (1)** del Círculo de **Yopal**, compareció **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía / NUIP 1057585150** y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----

----- Fotografía -----

De acuerdo con la Resolución 5633 de 2016 de la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC y el Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el/la compareciente fue identificado(a) mediante cotejo biométrico frente a la base de datos de la RNEC, lo anterior, de conformidad con la autorización de tratamiento de datos personales otorgada por el/la compareciente.
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE signado por el compareciente.

MARIA LUCENY GARCIA FERNANDEZ
NotarioPrimero (1) del Círculo de Yopal, Departamento de Casanare - Encargado
Número Único de Transacción:
1mr2dd8vedzk
1/01/2024 - 16:44:52
Número de Trámite:**3315135872**
Consulte este documento en ***www.consulta.notarias360.com***

Seguridad jurídica en trámites notariales
oumpia | Notarías 360°

NOTARIA PRIMERA DE YOPAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.546.291
COLMENARES BAUTISTA
APELLIDOS
MAY DICSON
NOMBRES

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
INDICE DERECHO

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. 1.118546291 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)

Musitec

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 2150 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

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
Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Nombres: MAY DICSON
Edad: 32 Años 11 Meses 24 Dias (2/11/1990)
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Grupo: O **RH:** Positivo
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Tipo Paciente: OTRO
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Étnico:
Profesión: No aplica registrar

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
Identificación: 1118546291
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre: MAY DICSON
Tarjeta Prof. # 1049606118
Apellido: COLMENARES BAUTISTA

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

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

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	☑

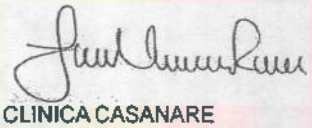
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

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 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.

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.

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

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.

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

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 ,

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:

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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

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,

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

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

Calle28b No. 36-37 Barrio xiruma – Yopal, Casanare
Correo electrónico garciacontadora26@gmail.com

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

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.

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.

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

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

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

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10009718927

PLACA
WLN545

MARCA
NISSAN

LÍNEA
D22/NP300

MODELO
2015

CILINDRADA CC
2.389

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA
FURGON

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ
1490

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
16/06/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.
16/06/2015

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA

LT02003217516

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 7163823

APELLIDOS

ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS

FECHA DE NACIMIENTO

11-12-1969

GRUPO SANGUINEO

A+

FECHA DE EXPEDICION

29-08-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

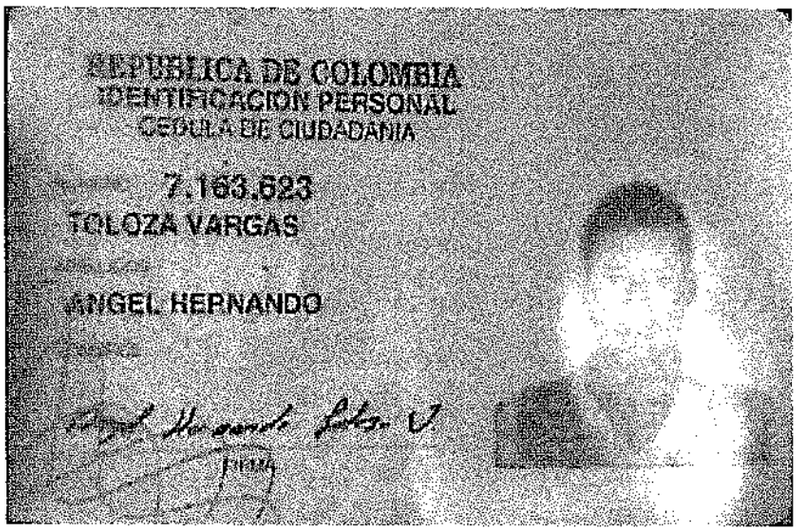
TUNJA - DIST TTO No 1/COMBITA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, AUTOCAMPO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	29-08-2023	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, AUTOCAMPO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	29-08-2023	PÚBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001740508

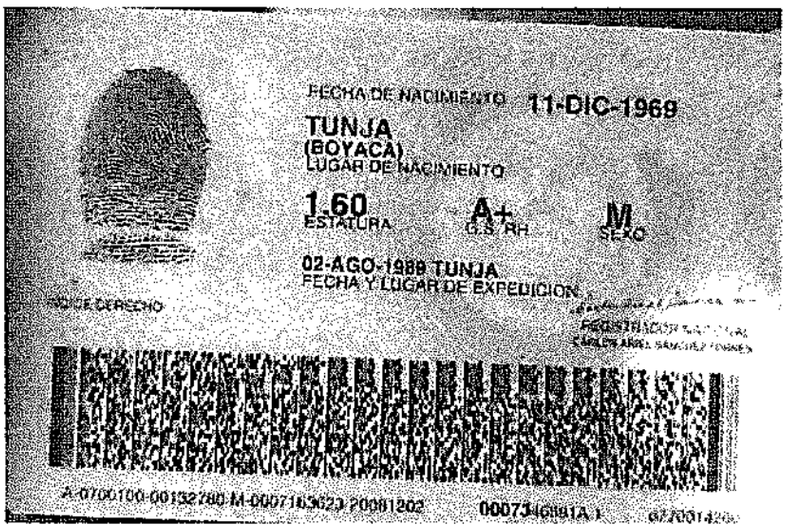


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

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

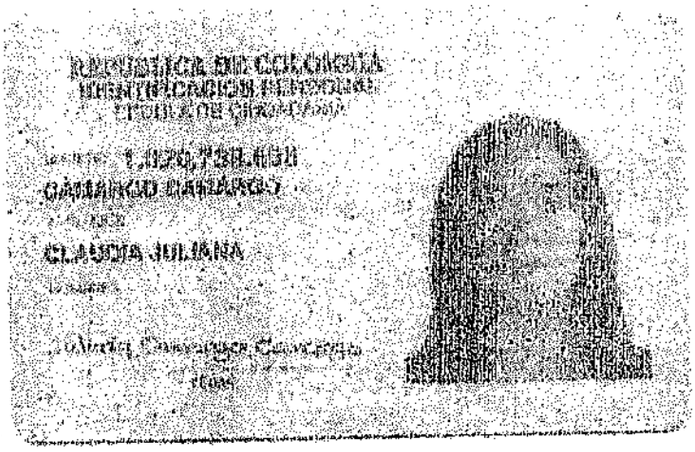
M
SEXO

02-AGO-1989 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR

A-0700100-00152780-M-0007163623-20081202 00073



CLAUDIA JULIANA

SOGAMOSO
(BOYACA)

1.67 A+ F

BOGOTA D.C

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: MAREES SAS ESP
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900030700-0
ADMINISTRACIÓN DIAN : TUNJA
DOMICILIO : CHIVATA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 79234
FECHA DE MATRÍCULA : JUNIO 20 DE 2005
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 31 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 1,912,686,193.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : KM 6.5 VIA TUNJA CHIVATA VEREDA RICAYA SUR
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 15187 - CHIVATA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3204939337
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3112172133
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : info@marees.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : KM 6.5 VIA TUNJA CHIVATA VEREDA RICAYA SUR
MUNICIPIO : 15187 - CHIVATA
BARRIO : CENTRO
TELÉFONO 1 : 3204939337
TELÉFONO 2 : 3112172133
CORREO ELECTRÓNICO : info@marees.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : E3812 - RECOLECCION DE DESECHOS PELIGROSOS
OTRAS ACTIVIDADES : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
OTRAS ACTIVIDADES : M7120 - ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 707 DEL 23 DE ABRIL DE 2005 OTORGADA POR NOTARIA SEGUNDA DE TUNJA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 13306 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE JUNIO DE 2005, SE INSCRIBE : LA CONSITITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA MAREES SA ESP.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) MAREES SA ESP
Actual.) MAREES SAS ESP

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 24 DEL 03 DE AGOSTO DE 2015 SUSCRITO POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25612 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE OCTUBRE DE 2015, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE MAREES SA ESP POR MAREES SAS ESP

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 24 DEL 03 DE AGOSTO DE 2015 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25612 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE OCTUBRE DE 2015, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : REFORMA ESTATUTOS / TRANSFORMACION A SAS Y AUMENTO DE CAPITAL

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-8	20091119	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	TUNJA	RM09-17532	20100127
EP-1227	20100622	NOTARIA SEGUNDA	TUNJA	RM09-17990	20100625
EP-45	20110118	NOTARIA SEGUNDA	TUNJA	RM09-18489	20110119
DOC.PRIV.	20110506	REVISOR FISCAL	TUNJA	RM09-18910	20110510
AC-24	20150803	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	CHIVATA	RM09-25612	20151005
AC-001	20190411	ASAMBLEA GENERAL ACCIONISTAS	TUNJA	RM09-31987	20190503
AC-04	20210902	ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS	CHIVATA	RM09-36649	20210907
AC-1	20220518	ASAMBLEA GENERAL	CHIVATA	RM09-38203	20220524

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE EN LA MODALIDAD DE CARGA

MEDIANTE INSCRIPCION NO. 38498 DE FECHA 29 DE JUNIO DE 2022 SE REGISTRO EL ACTO ADMINISTRATIVO NO. NA DE FECHA 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.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL: LA ELABORACIÓN, DISEÑO Y OPERACIÓN DE SISTEMAS DE RECOLECCIÓN DE AGUAS RESIDUALES, PLANTAS DE TRATAMIENTOS DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS; TAMBIÉN DESARROLLARÁ LA LOGÍSTICA, RECOLECCIÓN, DISPOSICIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES CON EL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS. TÓXICOS Y PELIGROSOS; LA GESTIÓN PÚBLICA, ASESORIAS ADMINISTRACION, ELABORACION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS, ESTUDIOS GEOLÓGICOS, HIDROGRÁFICOS, DE SUELO, DE FUENTE DE MATERIALES Y AQUELLOS QUE COMPETEN AL DESARROLLO DE RECURSOS AMBIENTALES; LA PLANEACIÓN Y LEGALIZACION DE RECURSOS AMBIENTALES, POLITICAS DE CALIDAD, EL DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL, MEDIDAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, INDUSTRIA DEL TRANSPORTE. TRATAMIENTO, DISPOSICIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS TÓXICOS, PELIGROSOS Y RESTDUOS SÓLIDOS, ASÍ MISMO COMO SU APROVECHAMIENTO, CAPACITACIONES A ENTIDADES ESTATALES, PRIVADAS Y PARTICULARES EN LAS ÁREAS URBANAS Y RURAL CON AYUDAS EDUCATIVAS, AUDIOVISUALES, EN EL MANEJO GENERAL DE DESECHOS; PRESTAR EL SERVICIO DE PERSONAL TEMPORAL SERVICIOS GENERALES, SERVICIO DE RECICLAJE, SERVICIOS DE FUMIGACION; TRATAMIENTO, DESACTIVACIÓN, TRITURACIÓN, INCINERACIÓN, MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS AL IGUAL QUE EL MANEJO Y CARACTERIZACIÓN DE LODOS; LA VENTA Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS DE ASEO; Y LAS ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS D QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	400.000.000,00	400.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	370.312.000,00	370.312,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	370.312.000,00	370.312,00	1.000,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 16 DEL 30 DE MARZO DE 2011 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18904 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	RODRIGUEZ MACHUCA VICTOR MANUEL	CC 6,744,248

POR ACTA NÚMERO 16 DEL 30 DE MARZO DE 2011 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18904 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	CAMARGO SUAREZ GERMAN	CC 13,829,394

POR ACTA NÚMERO 16 DEL 30 DE MARZO DE 2011 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18904 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	CAMARGO HERNANDEZ MARIA CLAUDIA	CC 51,597,357

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 4 DEL 02 DE ENERO DE 2013 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21333 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE ENERO DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	CAMARGO CAMARGO CLAUDIA JULIANA	CC 1,020,739,698

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO DESIGNADO PARA UN TERMIÑO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SOLO TENDRÁ COMO LIMITACIÓN QUE DEBERÁ ACATAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LAS DE LA JUNTA DIRECTIVA. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MAS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARA OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. ATRIBUCIONES ESPECIALES DEL REPRESENTANTE LEGAL: A) VELAR POR LA ORGANIZACIÓN Y BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD B) CUIDAR POR LOS ACTIVOS Y BUEN CRÉDITO DE ESTA. C) MANTENER BAJO SU DIRECCIÓN LOS ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD D) VIGILAR EL BUEN DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES Y HACER LA MENOR SELECCIÓN DE LOS MISMOS. E) CUIDAR QUE LA REUNIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA SEAN OPORTUNAS. F) ELABORAR UN INFORME ESCRITO ANUAL SOBRE LA FORMA COMO HUBIESE LLEVADO A CABO SU GESTIÓN, INFORME QUE CONJUNTAMENTE EN EL BALANCE GENERAL DEL EJERCICIO Y DEMÁS DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA LEY, Y QUE SERÁN PRESENTADOS EN ASOCIO DE LA JUNTA DIRECTIVA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $2,794,746,173
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 3812

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

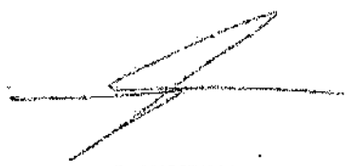
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en 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.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta por 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación vK9RKV1Hyp

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.

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.



EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

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.

RECIBIDO 15-09-2023
GDSP - 09:11.
INTERVINIENTES, BIENES, REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA Y/O EMBOLSADO

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					

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 13 M 09 A 2023 Hora 2225 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.

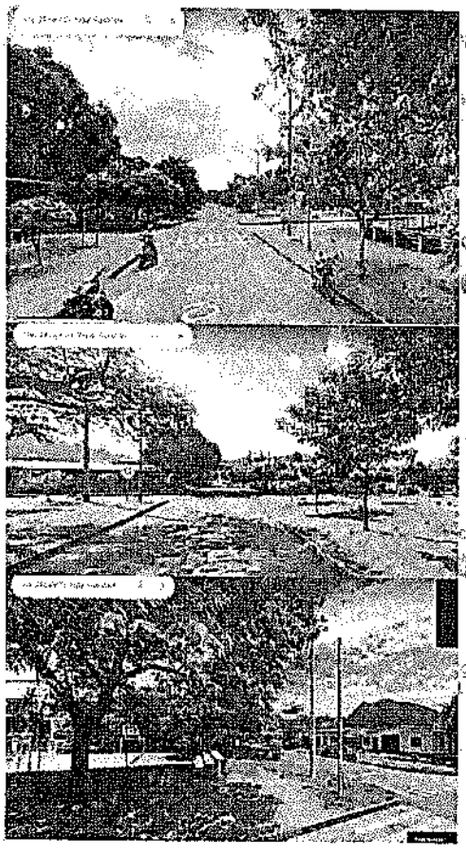
5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

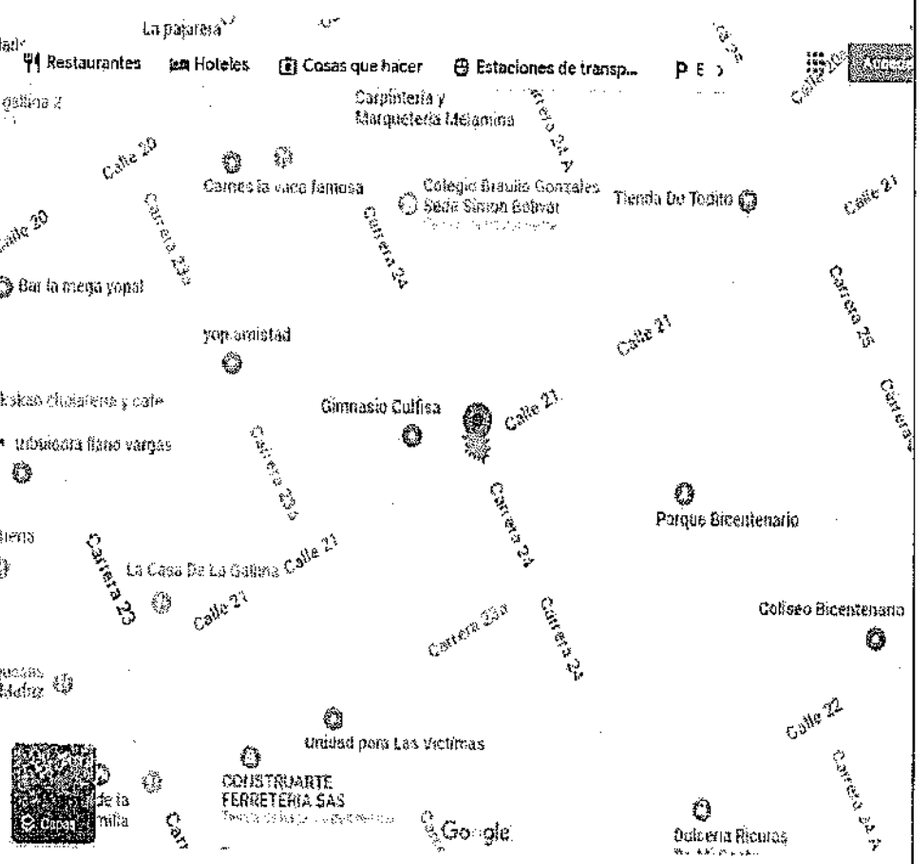
Siendo las 08:10 horas del día 13-09-2023, la central de radio de la Policía Nacional nos informa de un accidente de tránsito a la altura de la carrera 24 con calle 21 en la ciudad de Yopal, donde al parecer hay personas lesionadas, procediendo a desplazarnos al lugar para realizar la verificación de 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 Bolivar 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 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 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

Vehiculo-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. NÚMERO DE RADICACIÓN DEL CASO: 1160740825
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 DEGADO ADIAZ CARGO O CALIDAD: AGENTE TRANSITO
4. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S): SEXO: F☐ M☒
MAY. DIGON (Nombres) CORMENARES (Primer Apellido) BAUTISTA (Segundo apellido)
6. 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:

Yó, _____
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 DIGON CORMENARES 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 GENÉTICOS POBLACIONALES (*si aplica*)

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

OBSERVACIONES: _____

Huella del índice derecho

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

FIRMA: _____

Documento de identidad: CC No. 1115346247

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 CRISTIANE.
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: 1116946241 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 CLÍNICO FORENSE

3.2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ADECUADA PARA LA CONDICIÓN ACTUAL 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: 36,1 °C.

3.2.8. Talla: 196 cm Peso: 72 kg

3.2.9. Piel y mucosas: EXCORIACIONES Y ABRASIONES CARA, MANOS, ANTEBRAZOS Y PIERNAS.

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 MOVILIDAD 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 ☒ Si se realiza ☐
Resultado: ______
Registros adjuntos: ______
Observaciones: ______

4.2. Muestra de sangre. No ☒ 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 ☒ 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 ☒ 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 MÉDICO(A) QUE REALIZA LA VALORACIÓN FORENSE

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

Ogente de transito intruyar

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): 14+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: 14 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: 372 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)*: Afirme 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, NIEGA SINTOMATOLOGIA

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 ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA

3.2. EXAMEN CLÍNICO FORENSE

3.2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ADECUADO DENTRO LA CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE, MARCHA LO ACTIVO Y COLABORADOR

3.2.2. Olores asociados.
Aliento alcohólico: Negativo ☒ Discreto ☐ Evidente ☐ Dudoso ☐
Otros *(describalos)*:

3.2.3. Sensorio.
Estado de conciencia. Alerta ☒ Hiperalerta ☐ Somnoliento(a) ☐ Estuporoso(a) ☐
Comatoso(a) ☐ Obnubilado(a) ☐ Confuso(a) ☐
Orientación: ADECUADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO
Atención: Normal ☒ 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 ☒ Aumentado *(taquilalia o logorrea)* ☐ Disminuido *(bradilalia)* ☐
Disartria: Negativa ☒ 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: 36,5°C.

3.2.8. Talla: 164 cm Peso: 62 kg

3.2.9. Piel y mucosas: SIN LESIONES.

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

3.2.11. Reflejos osteotendinosos: Hiporreflexia ☐ Hiperreflexia ☐ Normoreflexia ☒

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

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

Prueba de Romberg: Normal ☒ 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 TRANSITO EN CONDICION DE CONDUCTOR, PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR EXAMEN FISICO 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: 1053616654
Firma: ______

		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

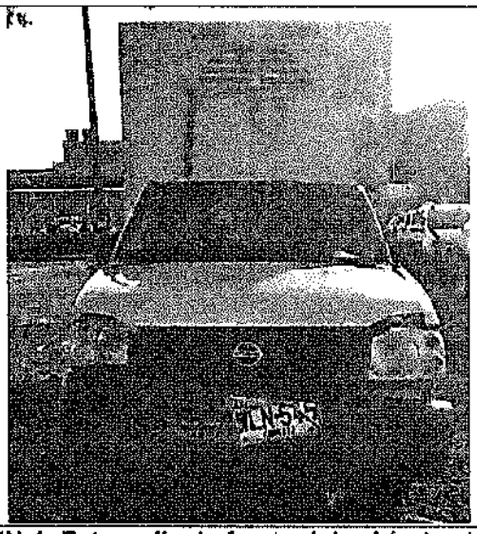


IMAGEN 1. Fotografía de frente del vehículo objeto de estudio.

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.

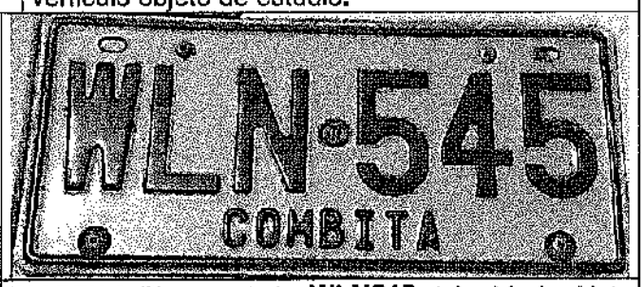


IMAGEN 6. Placa posterior **WLN545**, del vehículo objeto de estudio.

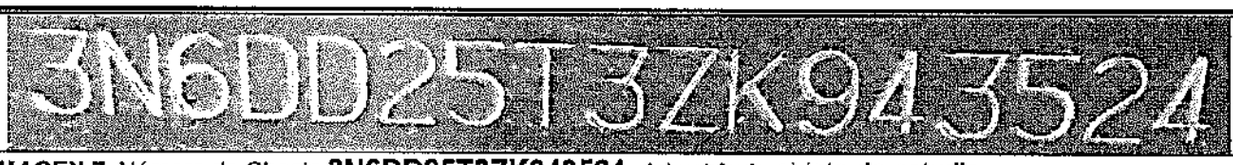


IMAGEN 7. Número de Chasis **3N6DD25T3ZK943524**, del vehículo objeto de estudio.

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

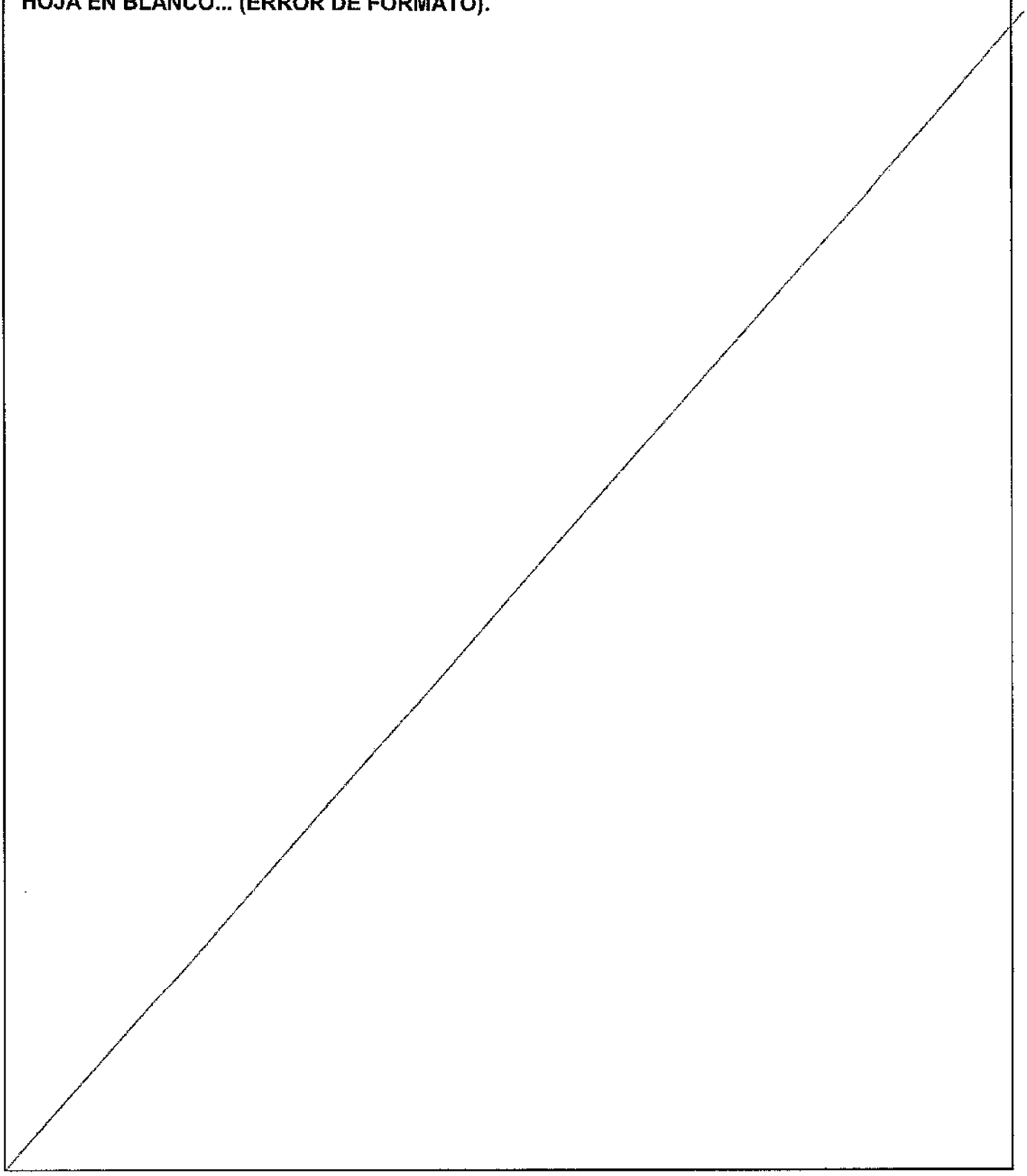
1. Consulta RUNT; en tres (03) páginas.

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 experticio 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.

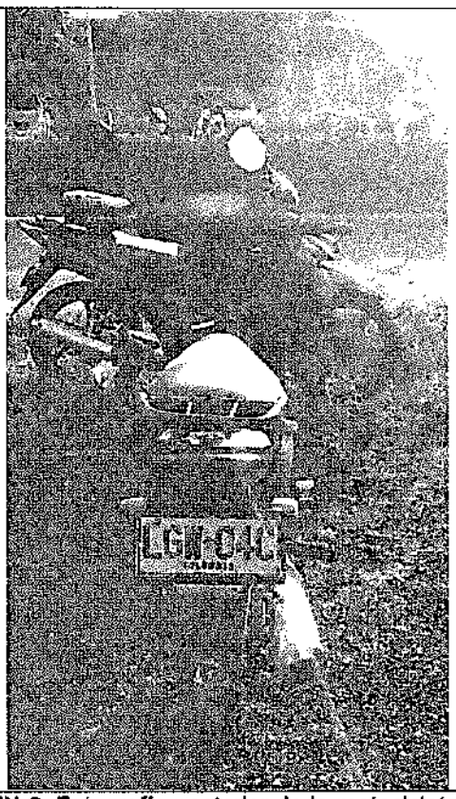


IMAGEN 2. Fotografía posterior de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

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.

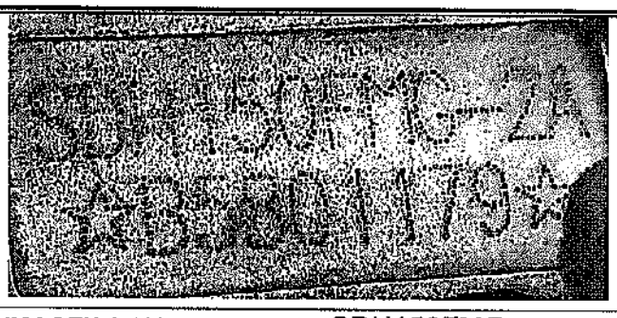


IMAGEN 6. Número de motor SDH150FMG-2A*B5801179*, de la motocicleta, objeto de estudio.

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.

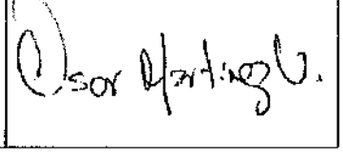
Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

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	

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 República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médico y Cirujano

A

Benjamín Rincón Castillo

Identificado con C.C. No. 9.525.279 de Sogamoso

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

El Secretario de la Universidad

El Decano

El Secretario de Educación

UNIVERSIDAD DEL VALLE - RECTORIA
ACTA DE GRADO

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.

MARIA EUGENIA NIETO DE ARCE
Directora Oficina de Registro Académico

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

mpb.

El Rector y Claustro
de la
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 T.I. 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 11 días del mes de Diciembre del año de gracia del Señor de 2002.

El Rector, Secretaria General, El Vicerrector,

Personería Jurídica No. 12.249 de Agosto de 1985, emanada del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia.
Registrado en el libro de Actas de Postgrados al folio No. 0435 del libro de Diplomas de Postgrados No. 1 de la Universidad.

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 Proyectos de Impacto Ambiental.

Corporación Universitaria del Meta

El Rector,   El Decano,

Doy fé.

Secretaria 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° 28275363062500011340O, 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 Lbr: 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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 1555 DE 2010
(Julio 30)

Por la cual se actualizan las Tablas de Mortalidad de Rentistas Hombres y Mujeres

EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO

En ejercicio de sus facultades y en especial de las que le confiere el artículo 45 del Decreto 656 de 1994 y el numeral 9 del artículo 11.2.1.4.2 del Decreto 2555 de 2010,

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que corresponde a la Superintendencia Financiera de Colombia fijar las tablas de mortalidad de rentistas que deben utilizar las entidades administradoras del Sistema General de Pensiones, del Sistema General de Riesgos Profesionales y las aseguradoras de vida, para la elaboración de sus productos y de los cálculos actuariales que se deriven de los mismos.

SEGUNDO: Que a través de la Circular Externa 071 de 2000 se solicitó a las entidades administradoras del sistema general de pensiones y a las aseguradoras de vida con ramo aprobado de rentas vitalicias, el reporte de las estadísticas de mortalidad de rentistas de la población afiliada al Sistema General de Pensiones.

TERCERO: Que a partir de la mencionada información se efectuaron estudios sobre la materia tanto por la Superintendencia Financiera de Colombia como por las industrias aseguradora y de administradoras de fondos de pensiones.

CUARTO: Que con base en los mencionados estudios y una vez obtenidos los comentarios y observaciones de otras entidades interesadas, se hace necesaria su actualización, motivo por el cual esta Superintendencia ha elaborado nuevas tablas de mortalidad para los rentistas, discriminadas por sexo, tomando como base la experiencia obtenida para el período 2005-2008.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reemplazar las Tablas de Mortalidad de Rentistas Válidos adoptadas mediante la resolución 0585 del 11 de abril de 1994, en adelante RV89, por las siguientes tablas, en adelante RV08:

Donde:

x Edad Actuarial

$l(x)$ Indica el número de sobrevivientes a la edad x tomando un grupo inicial supuesto de 1´000.000 de personas de edad 15 años.

$d(x)$ Indica el número esperado de personas que fallecen a la edad x, sin alcanzar la edad $x+1$, donde $d(x)=l(x)-l(x+1)$.

$q(x)$ Indica la probabilidad de fallecer a la edad x, sin alcanzar la edad $x+1$. Esto es, $q(x)=d(x)/l(x)$.

$e^{\circ}(x)$ Vida media Completa. Años esperados de vida de una persona de edad x, antes de morir.

TABLA DE MORTALIDAD DE RENTISTAS HOMBRES

EXPERIENCIA 2005-2008

x	l(x)	d(x)	q(x)	$e^{o}(x)$
15	1,000,000	485	0.000485	64.8
16	999,515	496	0.000496	63.9
17	999,019	509	0.000509	62.9
18	998,510	522	0.000523	61.9
19	997,988	537	0.000538	60.9
20	997,451	553	0.000554	60.0
21	996,898	571	0.000573	59.0
22	996,327	591	0.000593	58.0
23	995,736	612	0.000615	57.1
24	995,124	636	0.000639	56.1
25	994,488	662	0.000666	55.1
26	993,826	690	0.000694	54.2
27	993,136	721	0.000726	53.2
28	992,415	755	0.000761	52.3
29	991,660	792	0.000799	51.3
30	990,868	832	0.000840	50.3
31	990,036	877	0.000886	49.4
32	989,159	926	0.000936	48.4
33	988,233	979	0.000991	47.5
34	987,254	1,038	0.001051	46.5
35	986,216	1,102	0.001117	45.6
36	985,114	1,172	0.001190	44.6
37	983,942	1,249	0.001269	43.7
38	982,693	1,333	0.001356	42.7
39	981,360	1,424	0.001451	41.8
40	979,936	1,525	0.001556	40.8
41	978,411	1,635	0.001671	39.9
42	976,776	1,755	0.001797	39.0
43	975,021	1,886	0.001934	38.0
44	973,135	2,030	0.002086	37.1
45	971,105	2,186	0.002251	36.2
46	968,919	2,358	0.002434	35.3
47	966,561	2,544	0.002632	34.4
48	964,017	2,748	0.002851	33.4
49	961,269	2,971	0.003091	32.5
50	958,298	3,213	0.003353	31.6
51	955,085	3,477	0.003641	30.7
52	951,608	3,765	0.003956	29.9
53	947,843	4,077	0.004301	29.0
54	943,766	4,418	0.004681	28.1
55	939,348	4,744	0.005050	27.2
56	934,604	5,106	0.005463	26.4
57	929,498	5,507	0.005925	25.5
58	923,991	5,952	0.006442	24.6
59	918,039	6,444	0.007019	23.8
60	911,595	6,988	0.007666	23.0
61	904,607	7,588	0.008388	22.1
62	897,019	8,250	0.009197	21.3
63	888,769	9,134	0.010277	20.5
64	879,635	10,078	0.011457	19.7
65	869,557	11,080	0.012742	19.0
66	858,477	12,143	0.014145	18.2
67	846,334	13,265	0.015673	17.4
68	833,069	14,446	0.017341	16.7
69	818,623	15,683	0.019158	16.0
70	802,940	16,972	0.021137	15.3
71	785,968	18,310	0.023296	14.6
72	767,658	19,688	0.025647	14.0
73	747,970	21,098	0.028207	13.3
74	726,872	22,530	0.030996	12.7
75	704,342	23,970	0.034032	12.1
76	680,372	25,402	0.037335	11.5
77	654,970	26,808	0.040930	10.9
78	628,162	28,168	0.044842	10.4
79	599,994	29,456	0.049094	9.8
80	570,538	30,646	0.053714	9.3
81	539,892	31,711	0.058736	8.8
82	508,181	32,619	0.064188	8.3
83	475,562	33,340	0.070107	7.8
84	442,222	33,841	0.076525	7.4
85	408,381	34,093	0.083483	7.0
86	374,288	34,069	0.091023	6.6
87	340,219	33,745	0.099186	6.2
88	306,474	33,103	0.108012	5.8
89	273,371	32,136	0.117555	5.4
90	241,235	30,844	0.127859	5.1
91	210,391	29,239	0.138975	4.8
92	181,152	27,344	0.150945	4.5
93	153,808	25,199	0.163834	4.2
94	128,609	22,851	0.177678	3.9
95	105,758	20,363	0.192543	3.6
96	85,395	17,839	0.208900	3.3
97	67,556	15,350	0.227219	3.1
98	52,206	12,921	0.247500	2.9
99	39,285	10,597	0.269747	2.6
100	28,688	8,433	0.293956	2.4
101	20,255	6,484	0.320118	2.2
102	13,771	4,796	0.348268	2.1
103	8,975	3,395	0.378273	1.9
104	5,580	2,290	0.410394	1.7
105	3,290	1,462	0.444377	1.6
106	1,828	878	0.480306	1.4
107	950	492	0.517895	1.3
108	458	256	0.558952	1.1
109	202	121	0.599010	0.9
110	81	81	1.000000	0.5

TABLA DE MORTALIDAD DE RENTISTAS MUJERES

EXPERIENCIA 2005-2008

x	l(x)	d(x)	q(x)	$e^{o}(x)$
15	1,000,000	272	0.000272	70.0
16	999,728	278	0.000278	69.1
17	999,450	285	0.000285	68.1
18	999,165	293	0.000293	67.1
19	998,872	302	0.000302	66.1
20	998,570	311	0.000311	65.1
21	998,259	321	0.000322	64.2
22	997,938	332	0.000333	63.2
23	997,606	344	0.000345	62.2
24	997,262	357	0.000358	61.2
25	996,905	372	0.000373	60.2
26	996,533	388	0.000389	59.3
27	996,145	405	0.000407	58.3
28	995,740	425	0.000427	57.3
29	995,315	446	0.000448	56.3
30	994,869	469	0.000471	55.4
31	994,400	494	0.000497	54.4
32	993,906	522	0.000525	53.4
33	993,384	552	0.000556	52.4
34	992,832	585	0.000589	51.5
35	992,247	622	0.000627	50.5
36	991,625	662	0.000668	49.5
37	990,963	705	0.000711	48.6
38	990,258	753	0.000760	47.6
39	989,505	806	0.000815	46.6
40	988,699	863	0.000873	45.7
41	987,836	926	0.000937	44.7
42	986,910	994	0.001007	43.7
43	985,916	1,070	0.001085	42.8
44	984,846	1,152	0.001170	41.8
45	983,694	1,242	0.001263	40.9
46	982,452	1,341	0.001365	39.9
47	981,111	1,448	0.001476	39.0
48	979,663	1,566	0.001599	38.0
49	978,097	1,695	0.001733	37.1
50	976,402	1,836	0.001880	36.2
51	974,566	1,990	0.002042	35.2
52	972,576	2,158	0.002219	34.3
53	970,418	2,341	0.002412	33.4
54	968,077	2,541	0.002625	32.5
55	965,536	2,735	0.002833	31.6
56	962,801	2,950	0.003064	30.6
57	959,851	3,189	0.003322	29.7
58	956,662	3,456	0.003613	28.8
59	953,206	3,752	0.003936	27.9
60	949,454	4,082	0.004299	27.0
61	945,372	4,447	0.004704	26.2
62	940,925	4,853	0.005158	25.3
63	936,072	5,303	0.005665	24.4
64	930,769	5,801	0.006232	23.5
65	924,968	6,351	0.006866	22.7
66	918,617	6,959	0.007576	21.8
67	911,658	7,629	0.008368	21.0
68	904,029	8,367	0.009255	20.2
69	895,662	9,177	0.010246	19.4
70	886,485	10,065	0.011354	18.6
71	876,420	11,036	0.012592	17.8
72	865,384	12,095	0.013976	17.0
73	853,289	13,245	0.015522	16.2
74	840,044	14,490	0.017249	15.5
75	825,554	15,832	0.019177	14.7
76	809,722	17,272	0.021331	14.0
77	792,450	18,809	0.023735	13.3
78	773,641	20,439	0.026419	12.6
79	753,202	22,154	0.029413	11.9
80	731,048	23,943	0.032752	11.3
81	707,105	25,791	0.036474	10.6
82	681,314	27,677	0.040623	10.0
83	653,637	29,572	0.045242	9.4
84	624,065	31,445	0.050387	8.9
85	592,620	33,252	0.056110	8.3
86	559,368	34,945	0.062472	7.8
87	524,423	36,469	0.069541	7.3
88	487,954	37,762	0.077388	6.8
89	450,192	38,757	0.086090	6.3
90	411,435	39,386	0.095728	5.8
91	372,049	39,709	0.106731	5.4
92	332,340	39,700	0.119456	5.0
93	292,640	39,188	0.133912	4.6
94	253,452	38,041	0.150092	4.2
95	215,411	36,189	0.168000	3.9
96	179,222	33,628	0.187633	3.5
97	145,594	30,428	0.208992	3.2
98	115,166	26,728	0.232082	3.0
99	88,438	22,719	0.256892	2.7
100	65,719	18,627	0.283434	2.5
101	47,092	14,679	0.311709	2.3
102	32,413	11,075	0.341684	2.1
103	21,338	7,968	0.373418	1.9
104	13,370	5,440	0.406881	1.7
105	7,930	3,505	0.441992	1.6
106	4,425	2,119	0.478870	1.4
107	2,306	1,194	0.517780	1.3
108	1,112	620	0.557554	1.1
109	492	295	0.599593	0.9
110	197	197	1.000000	0.5

ARTÍCULO SEGUNDO: Utilización de las nuevas tablas. A partir del 1 de octubre de 2010 las Tablas RV08 serán de obligatorio empleo para la integridad de la operación técnica y financiera de las entidades administradoras del Sistema General de Pensiones, del Sistema General de Riesgos Profesionales y de las entidades aseguradoras de vida. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos tercero, cuarto y octavo de la presente resolución.

ARTICULO TERCERO: Gradualidad para las reservas constituidas antes del 1 de octubre de 2010. Para el cálculo de los productos de pensiones del Sistema General de Pensiones (incluidas las conmutaciones pensionales celebradas), del Sistema General de Riesgos Profesionales y de los demás productos de seguros que utilicen las tablas de mortalidad de rentistas en su cálculo, y respecto de los cuales se hayan constituido las correspondientes reservas al 30 de septiembre de 2010, las entidades correspondientes podrán realizar un ajuste gradual de la totalidad de dicha reserva hasta por 20 años, de tal forma que en ningún caso el valor de la reserva en el mes t, sea inferior al valor calculado por el procedimiento que se define a continuación:

$$VR(t) = VR_{RV08}(t).[PAR(0) + t.PARMA]$$

Donde, $0 \leq t \leq 240$, y

$VR(t)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, en el mes t.

$VR_{RV08}(t)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado en el mes t, utilizando la Tabla RV08.

$PAR(0)$: Porcentaje de reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, alcanzada, $t = 0$, definido como:

$$PAR(0) = \frac{VR_{RV89}(0)}{VR_{RV08}(0)}$$

$VR_{RV89}(0)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, calculada al 30 de septiembre de 2010, $t = 0$, utilizando la Tabla RV89.

$VR_{RV08}(0)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, calculada al 30 de septiembre de 2010, $t = 0$, utilizando la Tabla RV08.

$PARMA$ Porcentaje de amortización mensual, definido como:

$$PARMA = \frac{1 - PAR(0)}{240}$$

PARÁGRAFO: En todo caso las compañías deberán incluir en sus estados financieros una nota aclaratoria donde se revele la diferencia entre el valor de la reserva calculada aplicando la Tabla RV08 en su totalidad y la reserva calculada según el mecanismo de ajuste gradual descrito en el presente artículo, dejando expresa constancia de la existencia de una diferencia por reconocer.

ARTÍCULO CUARTO. Reservas constituidas después del 30 de septiembre de 2010. Las reservas matemáticas de los productos de pensiones a cargo de las aseguradoras de vida cuya vigencia inicia con posterioridad al 30 de septiembre de 2010 deberán ser calculadas y reservadas en su totalidad con las tablas RV08.

Para el caso de la reserva matemática de las rentas de invalidez y sobrevivencia de origen profesional cuya primera fecha de aviso sea anterior al 1 de octubre de 2010, la misma se podrá constituir con el ajuste gradual estipulado en el artículo tercero de la presente resolución.

Tratándose de rentas de invalidez y sobrevivencia de origen profesional sin aviso al 30 de septiembre de 2010, el cálculo y constitución de la reserva matemática deberá efectuarse en su totalidad con las tablas RV08.

ARTICULO QUINTO. Cobertura de capital del seguro previsional. Para los siniestros de invalidez y sobrevivencia de origen común cuya fecha de aviso sea posterior al 30 de septiembre de 2010, la aseguradora con la cual se tenía contratada la póliza del previsional deberá estimar y pagar la suma adicional utilizando las tablas de mortalidad RV08.

Para los siniestros no pagados antes del 1 de octubre de 2010 y cuyo aviso se haya dado antes de esa fecha, la estimación y el pago de la suma adicional se realizarán con las tablas de mortalidad RV08. En este evento, la aseguradora que ha otorgado el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia podrá diferir en sus estados financieros la pérdida generada por la diferencia entre el valor pagado con base en las tablas de mortalidad RV08 y la que debía haber pagado si el cálculo se hubiera efectuado con las tablas de mortalidad RV89.

Además de lo anterior, cuando el afiliado o sus beneficiarios contraten una renta vitalicia y la aseguradora de la renta y la del seguro previsional sean la misma, será posible que el valor de la suma adicional a pagar por el seguro previsional de invalidez y muerte se calcule y pague con base en las tablas de mortalidad RV89 y el ajuste en la reserva matemática se efectúe en el seguro de renta vitalicia, con la gradualidad establecida en el artículo tercero de la presente resolución.

ARTICULO SEXTO. Modificaciones. Para todos los casos en los que se ha contemplado el ajuste gradual de las reservas y se presenten modificaciones con posterioridad al 30 de septiembre de 2010, como por ejemplo cambios en el grupo familiar de beneficiarios o ingreso de recursos adicionales a las cuentas individuales o aplicación de la figura de excedentes de libre disponibilidad o modificación de la suma adicional por presencia de nueva historia laboral que no fue contemplada en la liquidación del siniestro estas se deben realizar en los mismos términos del artículo tercero de la presente resolución.

ARTICULO SÉPTIMO. Control de saldos para las pensiones por retiro programado. A partir del 1º de octubre de 2010, el control de saldos en la cuenta de ahorro individual de las pensiones que se encuentran en la modalidad de retiro programado y de retiro programado con renta vitalicia diferida, con el fin de asegurar que el capital sea suficiente para financiar por lo menos una renta vitalicia de salario mínimo, será realizado con las tablas RV08.

ARTICULO OCTAVO. Monto de la mesada para las pensiones por retiro programado. Para las pensiones que inicien bajo la modalidad de retiro programado y

de retiro programado con renta vitalicia diferida, a partir del 1 de octubre de 2010, se deberá realizar el cálculo de las mesadas utilizando la tabla RV08.

Para las pensiones que al 30 de septiembre de 2010 se encuentren bajo la modalidad de retiro programado y de retiro programado con renta vitalicia diferida, se deberá realizar el recálculo de mesadas utilizando el siguiente procedimiento de aplicación gradual hasta por 20 años.

El monto de la mesada para la respectiva anualidad (t'), será como máximo:

$$M(t') = M_{RV08}(t').[PPA(0) - t'.PRA]$$

Donde, $0 \leq t' \leq 20$, y

$M(t')$: Mesada calculada para la anualidad del año t'

$M_{RV08}(t')$: Mesada calculada para la anualidad del año t', utilizando la tabla RV08

$PPA(0)$: Porcentaje de pensión alcanzada, $t' = 0$, definido como

$$PPA(0) = \frac{M_{RV89}(0)}{M_{RV08}(0)}$$

$M_{RV89}(0)$: Mesada calculada en el siguiente recálculo después del 30 de septiembre de 2010, $t' = 0$, utilizando la tabla RV89.

$M_{RV08}(0)$: Mesada calculada en el siguiente recálculo después del 30 de septiembre de 2010, $t' = 0$, utilizando la tabla RV08.

PRA: Porcentaje de reducción anual de la pensión, definido como

$$PRA = \frac{PPA(0) - 1}{20}$$

Lo anterior, sin perjuicio de que en cualquier momento el pensionado pueda optar por la modalidad de renta vitalicia, en cuyo caso la respectiva aseguradora de vida calculará la prima del seguro de renta vitalicia con la tabla RV08, tal como lo establece el artículo segundo de la presente resolución.

PARÁGRAFO: No obstante, si en el momento de realizar el recálculo de la mesada pensional, el valor acumulado en la cuenta individual de ahorro de un pensionado bajo la modalidad de retiro programado o de retiro programado con renta vitalicia diferida es suficiente para que el monto de la mesada calculada con las nuevas tablas RV08 sea superior al monto de la mesada anterior en una proporción superior o igual al IPC del año inmediatamente anterior, la mesada pensional será calculada con las tablas RV08 de ahí en adelante.

En todo caso, cada administradora de fondo de pensiones presentará cada año a la Superintendencia Financiera de Colombia, en los términos y condiciones que se establezcan, el mecanismo general de ajuste de las mesadas que será aplicado a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y retiro programado con renta vitalicia diferida.

ARTICULO NOVENO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

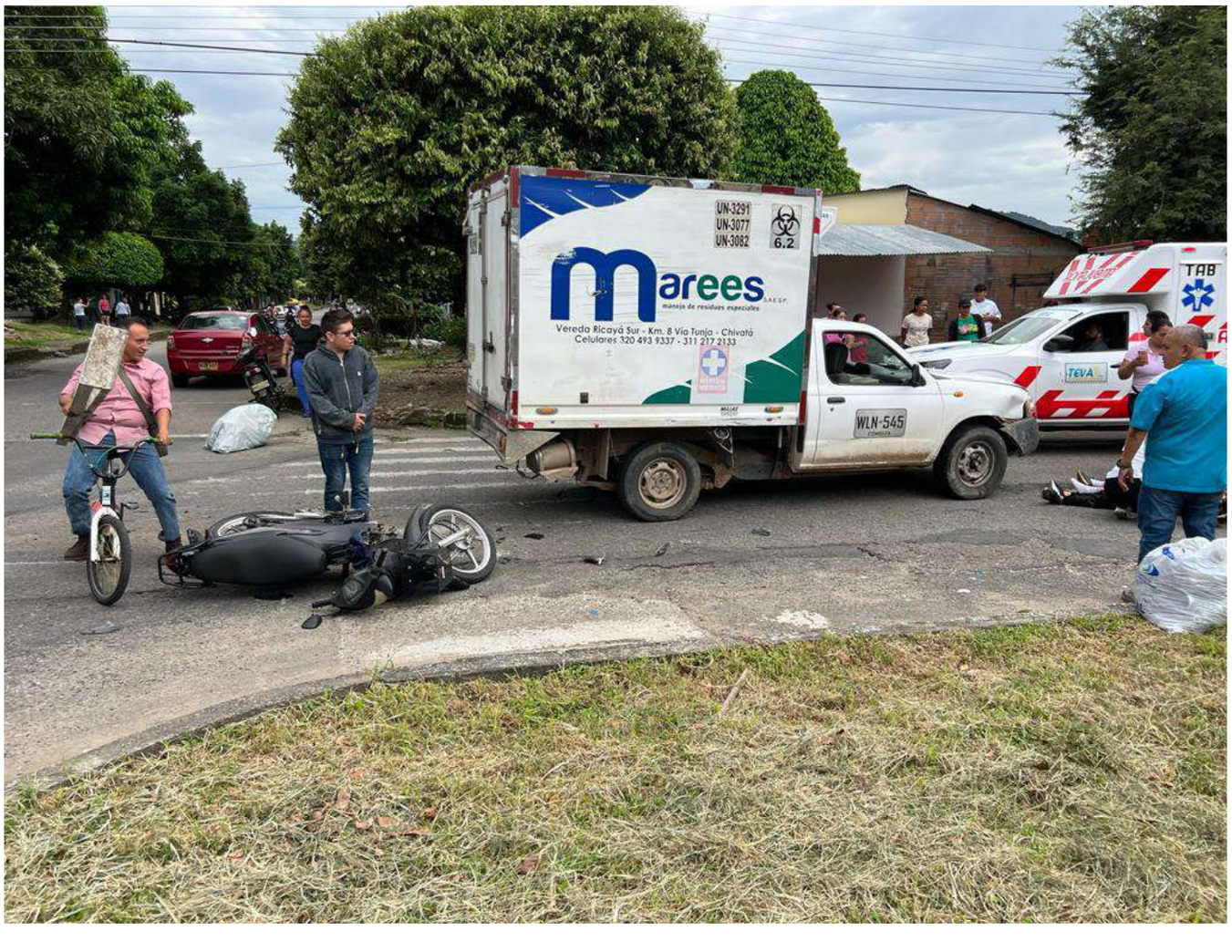
Dada en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de julio de 2010

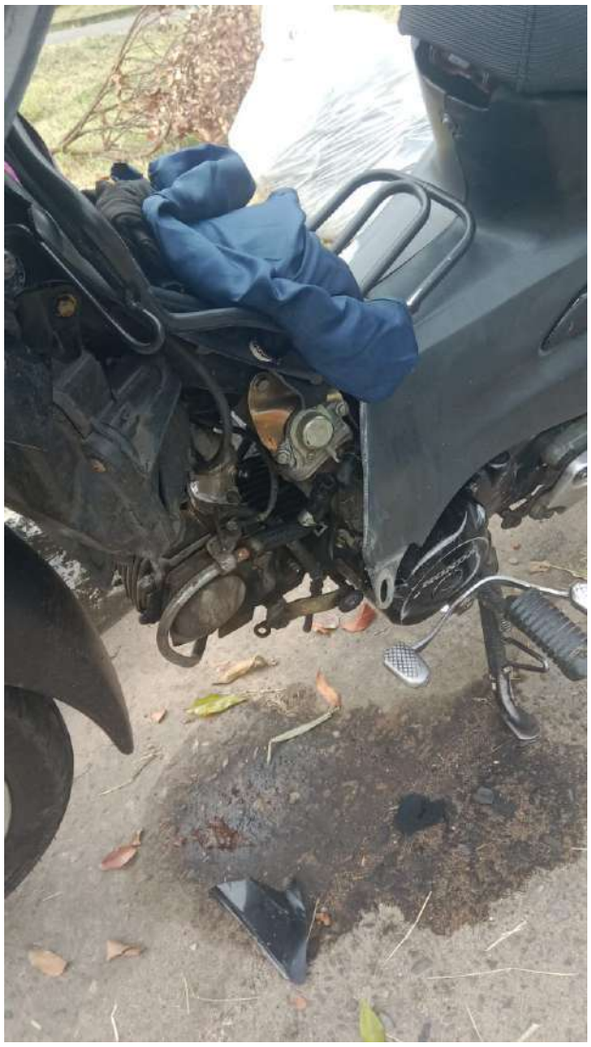
EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO,

ROBERTO BORRÁS POLANÍA
050000

EL DESMADRE

ARTISTAS INVITADOS


UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees
maneja de residuos especiales
Vereda Ricayá Sur - Km. 8 Vía Tunja - Chivatá
Celulares 320 493 9337 - 311 217 2133
WLN-545
TEVA



HONDA

C100 WAVE
HONDA

HONDA

C100 WAVE
HONDA
HONDA

LGW 04C
COLOMBIA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees

HONDA

TRANSPOLAR C.L.S
Furcar
WLN-545
COMBITA

Marees
UN-3082
WLN-545
COMBITA

NISSAN
WLN-545
COMBITA

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

Furcar
marees
UN-3082
WLN-545

marees
UN-3082
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
manejo de residuos especiales
Vereda Ricaya Sur - Km. 8 Vía Tunja - Chivatá
Celulares 320 493 9337 - 311 217 2133
WLN-545

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

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

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
Marees

Furcar
6.2
WLN-545
COMBITA

WLN 545
COMBITA

marees
JXW 032

marees
AMBULANCIA

marees

marees
UN-3082

marees

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545

UN-3082
WLN-545

MEDICA
WLN 545
COMBITA

WLN 545

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545
COMBITA
marees
Vereda Ricaya Sur - Km. 8 Vía Tunja - Chivata
Celulares 320 493 9337 - 311 217 2330
AMBULANCIA
TEVA

TRANSPOLAR C.L.S
Furcar
WLN-545
COMBITA

marees
AMBULANCIA

marees

PARE

Marees
WUM-545

No. 001535264

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

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 24 CALLE 21
Lat. — Long. —
3.1 LOCALIDAD O COMUNA: —

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 03 09 2023 08 10
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 03 09 2023 08 20

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

5.1. CHOQUE CON: VEHÍCULO [X] — TREN 2, SEMOVIENTE 3, OBJETO FIJO 4
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]
6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [X]
6.3. ZONA: —
6.4. DISEÑO: INTERSECCIÓN [X]
6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: NORMAL [X]

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
Característica	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
C. Señales verticales: PARE		X
SENTIDO VIAL	X	X
D. Señales horizontales: 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: CALLE 42 # 6-03. Ciudad: YOPAL. Teléfono: 3134835648
Se practicó examen: SI [X] — Autorizó: SI [X] — Embriaguez: NEG [X]
Porta licencia: NO [X]
Hospital, clínica o sitio de atención: CLINICA CASANARE
Descripción de lesiones: fractura clavicula.

8.2. VEHÍCULO
Placa	Nacionalidad	Marca	Línea	Modelo	Pasajeros	Licencia de trans. No.
LGW04G	COLOMBIANO	HONDA	C100	N2602014	02	10007127023

Matriculado en: ACACIAS
Inmovilizado en: TERMINAL T. YOPAL.
A disposición de: FISCALIA 35.
Rev. tec. mec.: NO [X]
Cantidad acompañantes o pasajeros en el momento del accidente: 3
Porta SOAT: NO [X]
Porta seg. responsabilidad civil contractual: SI NO — Porta seg. resp. extracontractual: SI NO

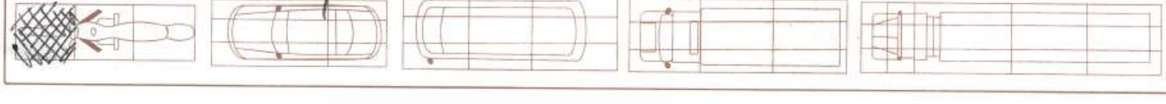
PROPIETARIO — Mismo conductor: NO [X]
Apellidos y nombres: CRUZ FIGUEREDO JOSE B — Doc.: CC. — Identificación No.: 74.845.031

8.3. CLASE VEHÍCULO: MOTOCICLETA [X]
8.4. CLASE SERVICIO: —
8.5. MODALIDAD DE TRANS.: —
8.6. RADIO DE ACCIÓN: —

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

8.7. FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENCIÓN, 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.
FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C.
TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICARÁ DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO LEGAL

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

F001535264

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE YOPAL

MinTransporte – Ministerio de Transporte

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO 1

8.1 CONDUCTOR

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

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO	SE PRACTICO EXAMEN SI / NO
CENTRO	OICATA.	3123270966	SI (X) NO

AUTORIZO SI (X) NO — EMBRIAGUEZ POS / NEG (X) — GRADO — S.PSICOACTIVAS SI / NO

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCION No.	CATEGORIA	RESTRICCION	EXP / VEN (X) (DIA / MES / AÑO)	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI (X) NO	7163623	C2		20 / 12 / 24		SI NO	SI NO	SI NO

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION	DESCRIPCION DE LESIONES
—	—

8.2 VEHICULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.
WLV545		COLOMBIANO (X) / EXTRANJERO	NISSAN	D22	Blanco	2015	Furgon	1.5		10009718927

EMPRESA — MATRICULADO EN: Combita — INMOVILIZADO EN: terminal de t de 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	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
SI (X) NO	MARLES.S A1565150065 4900	Seguros Del estado	23 / 06 / 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	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION
SI NO (X)	MARLES.SA.	Nit	9000030700

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, PARTICULAR (X), 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, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES — DOC — IDENTIFICACION 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 REMOLQE/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 CLASEVEHICULO: 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 1

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA MES AÑO)	SEXO
CHAPARRO OCHOA. Leidy yasmin	CC	1.057585.150	COL.	10 10 90	M (X)

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Calle 42A # 6.83	YOPAL	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

DESCRIPCION DE LESIONES: laceraciones

CINTURON — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

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. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CIONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA DETENIDA SE NOTIFICA DE LOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	SEXO
CHAPARRO OCHOA, LINA YASMIN	CC	1.057.585.150	COL.	10 10 90	M F X

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Calle 42A # 6-83	YOPAL	3126798382

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 — CASCO SI ☐ NO ☐ — CHALECO SI ☐ NO ☐

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. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: 139 Veh ① x establecer; 112 Veh ② x establecer

DEL VEHÍCULO — DE LA VÍA — DEL PEATÓN — DEL PASAJERO

OTRA — ESPECIFICAR ¿CUAL?

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

Se elabora ordenes de compardes Vehiculo ① D.01. D.02 C:35 y el Vehiculo ② D-04.

14. ANEXOS ANEXO 1/Conductores Vehículos ☐ ANEXO 2/Victimas, 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	SIT YOPAL	[firma]
AG	Cristian Delgado Arias	CC	77.414.084	022	SIT YOPAL	[firma]

16. CORRESPONDIÓ Fiscalía 35

NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Munpio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
85	001	60	00 1188	2023	00541

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

F001535264

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE YOPAL

ANEXO No. 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

MinTransporte
Ministerio de Transporte

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

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

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

DIRECCIONDE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Calle. 27 # 27-39	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

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

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)

DIRECCIONDE 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 ☐

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

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)

DIRECCIONDE 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 ☐

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

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)

DIRECCIONDE 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 ☐

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

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)

DIRECCIONDE 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 ☐

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

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)

DIRECCIONDE 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 ☐

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOSY NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
AG	Ruiz Orlando	CC	7219518	070	SETYOPAL	[signature]
AG	Pedraza [illegible] Arias	CC	74140087	022	SETYOPAL	

16. CORRESPONDIÓ NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 850016001188202300541 - Fiscalia 35.

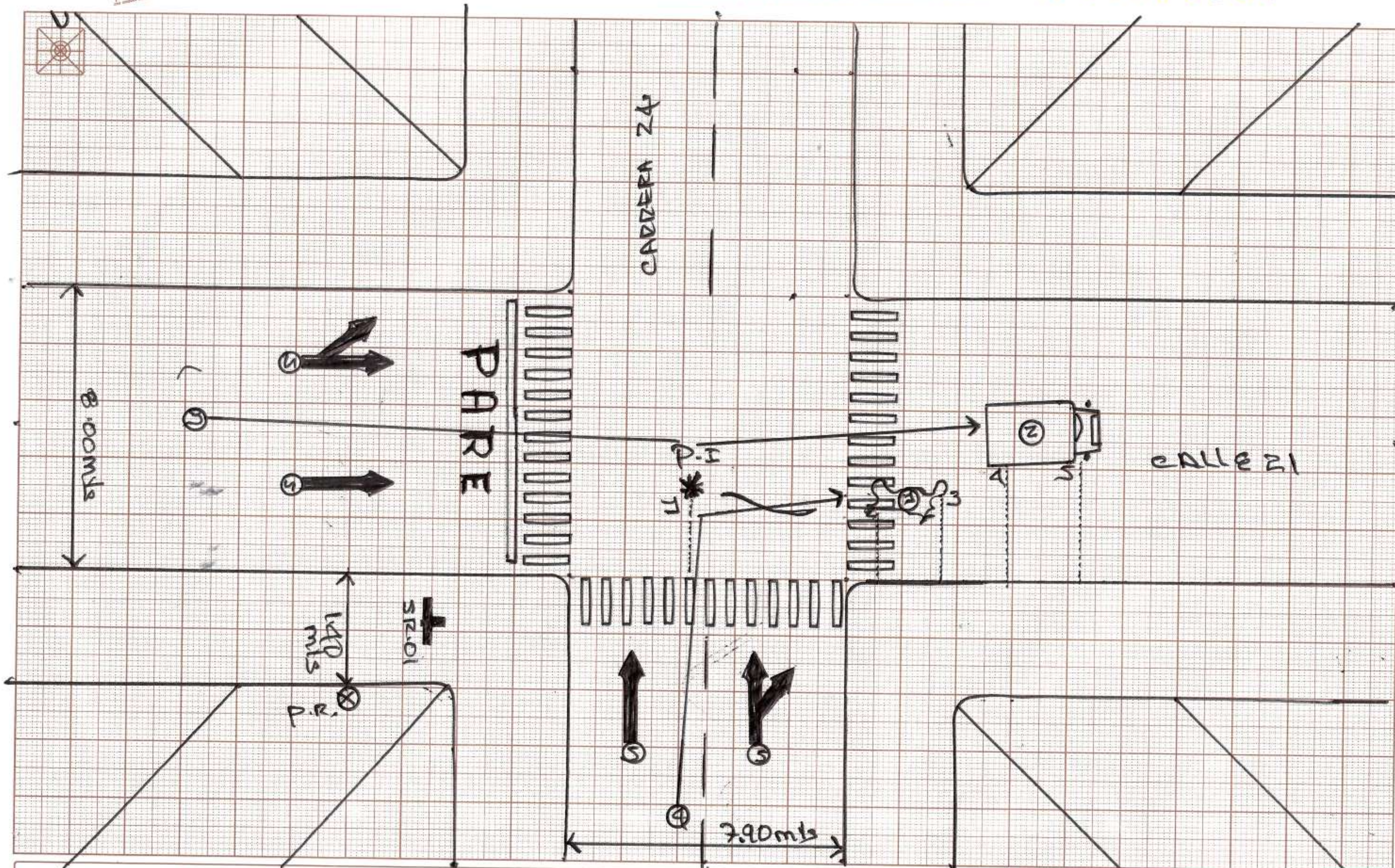
Dto. — Munpio — Ent. — U. receptora — Año — Consecutivo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE YOPAL

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRAFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. 001535264

MinTransporte
Ministerio de Transporte



PUNTO DE REFERENCIA PR Poste 02

TABLA DE MEDIDAS

N°	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1	10.40	7.60	punto impacto
2	14.50	2.20	eje V. 1 Trasero
3	16.20	2.20	eje V. 1 Delantero
4	17.30	2.80	eje tra. V2 Derecho
5	28.80	3.40	eje Del V. 2 Derecho
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			CONVENCIONES
17			
18			1-Vehiculo placas LGW04C
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.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLAS
	4	10	ARRASTRE.

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
AG	Ruiz Orlando	CC	7219548	020	S.M.YOPAL	[firma]
AG	Quiton Delgado Elias	CC	7744084	022	SIT YOPAL	[firma]

16. CORRESPONDIÓ

NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 85001 6001 188 2023 00541 Fiscalía 35.

Dto.	Munpio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
85	001	60	01188	2023	00541

Long.	°	'	"
Lat.	°	'	"

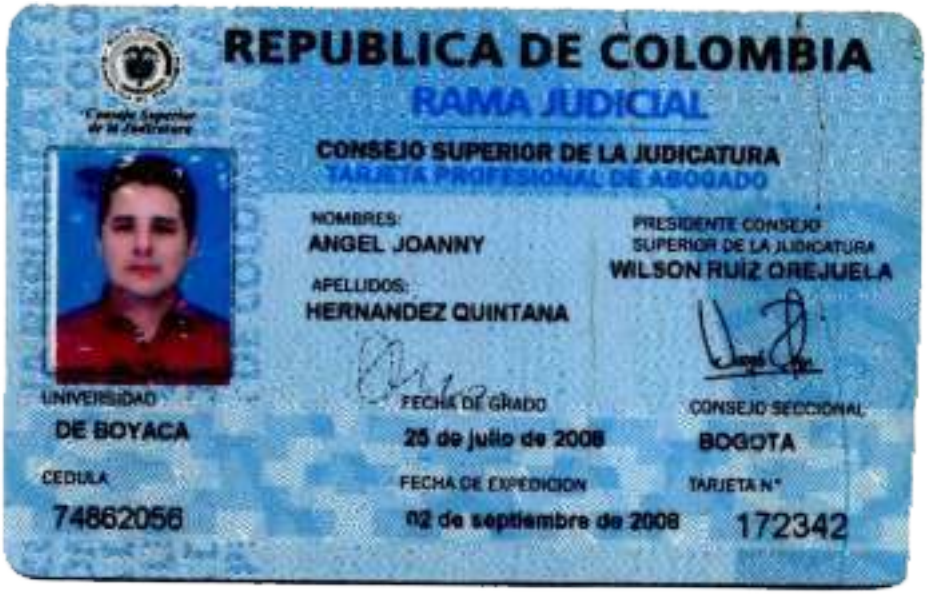
ESCALA:

PLANO:

VISTA:

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO SUPERTRANSPORTE



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
ANGEL JOANNY

APELLIDOS:
HERNANDEZ QUINTANA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
DE BOYACA

FECHA DE GRADO
25 de julio de 2008

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
74862056

FECHA DE EXPEDICION
02 de septiembre de 2008

TARJETA N°
172342

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.862.056
HERNANDEZ QUINTANA
APELLIDOS
ANGEL JOANNY
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1979
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-ENE-1998 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4600100-00674862-M-0074862056-20150304 0043397984A 4 1793116005