

Señores

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Carrera 13 No. 29 - 24 en Bogotá D. C.

notificacionesjudiciales@allianz.com.co

E.S.D.

Referencia. Reclamación Póliza de Seguros Por R.C.E.

PROPIETARIO: FREDY JIMMY GARCIA RINCON

PLACA: HGT-207

FECHA SINIESTRO: 22 de febrero de 2020

PÓLIZA: 022560841

CLAYDER LISS SUAREZ BRICEÑO, identificado (a) con C.C N° 53.100.881 expedida en Bogotá D.C., y tarjeta profesional N° 269.030 del C.S.J., abogada en ejercicio, obrando en mi calidad de apoderada de **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, mayor de edad, identificado C.C. No. 1.016.106.128, domiciliado y residente en Bogotá D.C., obrando en su propio nombre y representación, en calidad de lesionado, **MARÍA STELLA HERNANDEZ PARADA**, mayor de edad, identificada C.C. No. 39.794.827, domiciliada y residente en Bogotá D.C., obrando en su propio nombre y representación, en calidad de madre del lesionado **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, y quien obra en nombre y representación de su hijo menor de edad **JUAN DAVID QUILA HERNANDEZ**, quien actúa en calidad de hermano del lesionado **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, mediante el presente escrito procedo a presentar ante esa Compañía Aseguradora **RECLAMACIÓN FORMAL** por los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales consistentes en el Daño emergente, Lucro Cesante, Daño Moral, Perjuicios de la vida de relación o Daño a la Salud, y demás perjuicios materiales y morales que se prueben, constitutivos todos de Responsabilidad Civil Extracontractual, causados a mis representados, por razón o con ocasión del Accidente de Tránsito ocurrido el día 22 de febrero de 2020, todo lo anterior de conformidad con los siguiente

HECHOS

1.- El 22 de febrero de 2020, en la vía Bogotá - Tunja kilómetro 4+600 metros, calzada occidental, sentido Norte a Sur, Municipio de Chía - Cundinamarca, se presentó un accidente de tránsito en el cual se vio involucrado el vehículo de placas HGT-207.

2.- La conductora del vehículo de placas HGT-207, no tomo precaución cuando dio reversa, en plena Autopista Norte, provocando el choque con la parte trasera del vehículo, con la parte frontal de la bicicleta, siendo esta la causa eficiente del accidente de tránsito donde

Carrera 7 No. 33 - 49 oficina 301 en Bogotá D.C.

Celular: 316-8261424 318-8613177.

Email: lisstaylor.asesorajuridica@gmail.com y velazquez@asesorajuridica.com

resultó seriamente lesionado el señor **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**.

3.- En el instituto de medicina legal y ciencias forenses le determinaron una incapacidad médico legal definitiva de cincuenta (50) días, y secuelas de deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente.

4.- La Junta Regional De Calificación De Invalidez, estableció al señor **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, una pérdida de capacidad laboral del 30,01%.

5.- A raíz del accidente, mis representados, se han visto profundamente afectados desde el punto de vista material y psicológico, teniendo en cuenta el afecto y la unión familiar que siempre los ha caracterizado.

6.- Las lesiones sufridas por el señor **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, es la conducta concreta que ha causado el perjuicio que reclamamos.

CUANTIA

El valor a conciliar asciende aproximadamente en la suma de **Trecientos Cincuenta Millones Setecientos Veintisiete Mil Once Pesos (\$350.727.011°°)** Discriminados de la siguiente manera:

II.1. POR PERJUICIOS PECUNIARIOS O PATRIMONIALES:

Son los que afectan el patrimonio económico, están representados por el daño emergente y el lucro cesante. El daño emergente se entiende como la merma o disminución del patrimonio económico y el lucro cesante, como el dejar de percibir ingresos económicos, todo derivado del hecho dañoso.

DAÑOS PATRIMONIALES DE ALDEMAR QUILA HERNANDEZ (Lesionado)

II.1. DAÑO EMERGENTE

Se estiman en **DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000°°)** o lo que se logré probar en el proceso.

Con las lesiones sufridas por el señor **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, su familia ha sufrido grandes perjuicios materiales, porque tuvieron que incurrir en muchos gastos, al tener que trasladarse a sitio de ocurrencia de los hechos, hospitales y realizar trámites para lograr que les den todas las citas para su mejora en salud, copagos, pasajes a citaciones en despachos judiciales, notarias, consecución de documentos que



tuvieron que tramitar, autenticaciones, honorarios de abogado y otros que oportunamente se demostraran.

II.2. LUCRO CESANTE

Dentro del otro rubro integrante de los perjuicios materiales, encontramos el denominado LUCRO CESANTE, definido por el artículo 1614 del Código Civil Colombiano, como "la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación o cumplida imperfectamente, o retardado su cumplimiento". Es decir, en palabras de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en providencia del 3 de octubre de 2003, exp. 7368, el LUCRO CESANTE "está constituido por la ganancia o utilidad que esperaba percibir el acreedor y que en un estado normal de cosas, habría reportado, de no presentarse la afección.

Las anteriores pretensiones se basan en las siguientes consideraciones:

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO SUMAS PERIÓDICAS

ALDEMAR QUILA HERNÁNDEZ, C.C. No. 1.016.106.128, persona con buen estado de salud al momento del accidente.	
FECHA DE NACIMIENTO	27/10/1998
FECHA DEL ACCIDENTE	22/02/2020
EDAD AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	21 años
INGRESO DEVENGADO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	\$1'500.000 ^{°°}
PRESTACIONES SOCIALES 25%	\$375.000 ^{°°}
AUXILIO DE TRANSPORTE	\$102.854 ^{°°}
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$1'977.854 ^{°°}
PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL 30.01%	\$593.553 ^{°°}
ESTADO CIVIL	Soltero
HIJOS	0
OTROS DEPENDIENTES	1
TIEMPO DE LUCRO CESANTE EN AÑOS	59 años
LUCRO CESANTE EN MESES	708 meses



II.2.1. LUCRO CESANTE PASADO SUMAS PERIÓDICAS PARA ALDEMAR QUILA HERNANDEZ la suma de Diez Mille Seiscientos Noventa Y Seis Mil Ochocientos Noventa Pesos (\$10'696.890⁰⁰) (17) meses de febrero de 2020 a julio de 2021.

Renta actualizada a junio de 2021 \$605.086⁰⁰

Suma actualizada a la fecha de liquidación junio de 2021. \$10'696.890⁰⁰

$$Ra = Rh \frac{IPC \text{ final}}{IPC \text{ inicial}} \$593.553 = \frac{106.50 \text{ de junio de 2021}}{104,47 \text{ de febrero de 2020}} Ra = \$605.086^{00}$$

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i} = \frac{(1+0,004867)^{17} - 1}{0,004867} (17,67829752) \$605.086^{00} S = \$10'696.890^{00}$$

II.2.2. LUCRO CESANTE FUTURO SUMAS PERIÓDICAS PARA ALDEMAR QUILA HERNANDEZ la suma de Ciento Diecinueve Millones Novecientos Ochenta Y Tres Mil Ochocientos Ochenta Y Un Pesos (\$119'983.881⁰⁰) M/CTE. Años (59) meses (708) expectativa vida - 17 lucros cesantes pasados.

Renta actualizada a junio de 2021 \$605.086⁰⁰

Suma actualizada a la fecha de liquidación junio de 2021. \$119'983.881⁰⁰

$$Ra = Rh \frac{IPC \text{ final}}{IPC \text{ inicial}} \$593.553 = \frac{106.50 \text{ de junio de 2021}}{104,47 \text{ de febrero de 2020}} Ra = \$605.086^{00}$$

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n} = \frac{(1+0,004867)^{691} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{691}} (198,2922782) X \$605.086 = \$119'983.881^{00}$$

En las anteriores fórmulas Rh = Renta histórica. Ra = Renta actualizada. n = periodo indemnizable en meses i = 0,004867. IPC = índice de precios al consumidor.

El evento dañino, ampliamente explicado, ha generado un perjuicio patrimonial, materializado en un **LUCRO CESANTE**, equivalente a (59) años, de sumas periódicas que dejará de percibir **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, Por razón, deberá tenerse en cuenta, para la liquidación futura de perjuicios, desde el momento de los hechos infortunados para proceder entonces, a determinar el derecho económico indemnizatorio que le asiste al lesionado.

A la fecha del accidente **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, tenía (21) años de edad y una expectativa de vida de (59) años, gozaba de buena salud y percibía ingresos mensuales por



valor de un millones quinientos mil pesos (\$1'500.000°°), más las prestaciones sociales y auxilio de transporte, y el dinero que dejará de percibir por la pérdida de su capacidad laboral del (30.01%) será equivalente a **Ciento Treinta Millones Seiscientos Ochenta Mil Setecientos Setenta Y Un Pesos (\$130'680.771°°)** de lucro cesante pasado y futuro, que deberán ser actualizados a la fecha de indemnización.

II.3. POR DAÑOS MORALES O EXTRAPATRIMONIALES:

Son los que afectan aspectos sentimentales, afectivos, emocionales, como el dolor, la angustia, el sufrimiento, que con el hecho dañoso se ocasiona. Se clasifican en objetivados y subjetivados, entendidos los primeros como los resultantes de las repercusiones económicas derivados de las depresiones emocionales, angustias y trastornos que se sufren como consecuencia del hecho dañoso; los segundos son el pretium doloris o precio del dolor.

Desde aquel fatídico día del accidente de **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, su familia ha estado inconsolable, con profundo dolor y sus vidas han dado un vuelco total.

DATOS BÁSICOS PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS DAÑOS MORALES

AFECTADO POR DAÑO MORAL	PARENTESCO
ALDEMAR QUILA HERNANDEZ	Lesionado
MARÍA STELLA HERNANDEZ PARADA	Madre
JUAN DAVID QUILA HERNANDEZ	Hermano

II.3.1. DAÑO MORAL, a favor de ALDEMAR QUILA HERNANDEZ (lesionado)

Se estima en el equivalente a **SESENTA (60) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de la presentación de la demanda, es decir la suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$54'511.560°°)** Moneda corriente, los cuales deben actualizarse al momento de dictar sentencia, acorde con los parámetros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, para la tasación de los perjuicios morales.

II.3.2. DAÑO MORAL, a favor de MARÍA STELLA HERNANDEZ PARADA (madre)

Se estima en el equivalente a **SESENTA (60) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de la presentación de la demanda, es decir la suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS SESENTA**

PESOS (\$54'511.560°°) Moneda corriente, los cuales deben actualizarse al momento de dictar sentencia, acorde con los parámetros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, para la tasación de los perjuicios morales.

II.3.3. DAÑO MORAL, a favor de **JUAN DAVID QUILA HERNANDEZ** (hermano)

Se estima en el equivalente a **SESENTA (60) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de la presentación de la demanda, es decir la suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$54'511.560°°)** Moneda corriente, los cuales deben actualizarse al momento de dictar sentencia, acorde con los parámetros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, para la tasación de los perjuicios morales.

II.4. DAÑO A LA VIDA DE RELACION

El daño a la vida de relación, es de naturaleza moral, pero tienen una entidad jurídica propia y por ende no pueden confundirse con otra clase de agravios, que posean alcance y contenido disímil, ni subsumirse en ellos.

La jurisprudencia administrativa, viene empleando la dicción "DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN" entendiendo que este no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que en razón de aquella, se producen en la vida de relación del afectado, de tal modo que se modifica el comportamiento social de este, o se altera de manera significativa sus posibilidades vitales y se impone su protección, en los casos en que resulte cabalmente acreditado.

"Ha sostenido la jurisprudencia colombiana, que el desmedro a la integridad física o mental, o en su injuria al honor, la libertad o la intimidad, susceptible de proyectarse en quebrantamientos a la vida de relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto, tienen lugar a la indemnización de los daños a los bienes de su personalidad y del daño moral que haya sufrido". Son aquéllos perjuicios irrogados, que continuarán de por vida y que afectan verbi gracia, el funcionamiento en varias áreas, para el caso que nos ocupa, el señor **ALDEMAR QUILA HERNANDEZ**, presenta dificultades a nivel personal, presenta síntomas depresivos, que afectan su proyecto de vida, su relación de con otros miembros de la comunidad, el alejamiento de todas aquellas actividades que le proporcionaban alegría, bienestar, felicidad. Lo anterior puede conllevar a trastornos del comportamiento y en algunos casos de agresividad, que no le permitirán integrarse de una manera muy fácil en

sociedad, situación que le genera gran dolor, frustración y consecuentemente, profunda depresión.

Los síntomas depresivos, que afectan su proyecto de vida, su relación con la comunidad, y la perturbación psíquicas que los van a acompañar de manera permanente, comportan alteración en sus condiciones de vida, situación que permite buscar su reparación integral.

II.4.1. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, a favor de ALDEMAR QUILA HERNANDEZ (lesionado)

Se estima en el equivalente a **SESENTA (60) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de la presentación de la demanda, es decir la suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$54'511.560°°)** Moneda corriente, los cuales deben actualizarse al momento de dictar sentencia, acorde con los parámetros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, para la tasación de los perjuicios morales.

RESUMEN DE PERJUICIOS

BENEFICIARIO	CALIDAD	CONCEPTO	VALOR
ALDEMAR QUILA HERNANDEZ	LESIONADO	DAÑO EMERGENTE	\$2'000.000,°°
		LUCRO CESANTE PASADO	\$10'696.890°°
		LUCRO CESANTE FUTURO	\$119'983.881°°
		DAÑO MORAL	\$54'511.560°°
		DAÑO A LA VIDA DE RELACION	\$54'511.560°°
MARÍA STELLA HERNANDEZ PARADA	MADRE	DAÑO MORAL	\$54'511.560°°
JUAN DAVID QUILA HERNANDEZ	HERMANO	DAÑO MORAL	\$54'511.560°°
TOTAL			\$350'727.011°°

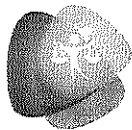
PRUEBAS Y ANEXOS

Aporto los siguientes documentos con la solicitud:

1. Poder para actuar.

Carrera 7 No. 33 – 49 oficina 301 en Bogotá D.C.
Celular: 316-8261424 318-8613177.

Email: lisstaylor.asesorajuridica@gmail.com y valen.hernandez@abogadosaldered.com



2. Fotocopia informe policial de accidentes de tránsito.
3. Bosquejo topográfico.
4. Copia del registro civil de nacimiento de Aldemar Quila Hernández.
5. Copia de la cedula del señor Aldemar Quila Hernández.
6. Copia del dictamen de la Junta Regional De Calificación De Invalidez, practicado a Aldemar Quila Hernández.
7. Copia del informe pericial de clínica forense No: 010-DRBO-02190-2021, practicado a Aldemar Quila Hernández.
8. Copia del informe pericial de clínica forense No: 251750002001-00657-2020, practicado a Aldemar Quila Hernández.
9. Copia de la certificación laboral del señor Aldemar Quila Hernández, expedida por la empresa Guardián Transporte Y Mudanzas Seguras.
10. Copia de fotos de las lesiones del Señor Aldemar Quila Hernández.
11. Copia de la cedula de la Señora María Stella Hernández Parada.
12. Copia del registro civil de nacimiento de Juan David Quila Hernández
13. Copia de la licencia de conducción de la Señora Valentina García Díaz.
14. Copia de la cedula de la Señora Valentina García Díaz.
15. Copia de la tarjeta de transito del vehículo de placas HGT-207.
16. Copia de la cedula del Señor Fredy Jimmy García Rincón.
17. Copia del soat del vehículo de placas HGT-207.
18. Copia del certificado de tradición del vehículo de placas HGT-207.

NOTIFICACIÓN

Recibo respuesta de la reclamación en la Carrera 7 No. 33 - 49 oficina 301, en Bogotá D.C.
Celular: 316 826 1424 - 318 867 3177.
Email: lisstaylor.asesorajuridica@gmail.com y velezk1001@gmail.com

Atentamente,

CLAYDER LISS SUÁREZ BRICEÑO

C.C. No. 53.100.881 de Bogotá
T.P. No. 269.030 del C.S.J.

Carrera 7 No. 33 - 49 oficina 301 en Bogotá D.C.
Celular: 316-8261424 318-8613177.

Email: lisstaylor.asesorajuridica@gmail.com y velezk1001@gmail.com

Señor
ALLIANZ SEGUROS S.A
Asesorías Jurídicas y Gubernamentales
S. S. D.

ALDEMAR QUILA HERNÁNDEZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado y residente en Bogotá D.C., obrando en mi propio nombre y representación, en calidad de lesionado, **MARÍA STELLA HERNÁNDEZ PARADA**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada y residente en Bogotá D.C., obrando en mi propio nombre y representación, en calidad de madre del lesionado **ALDEMAR QUILA HERNÁNDEZ**, y también obrando en nombre y representación de mi hijo menor de edad **JUAN DAVID QUILA HERNÁNDEZ**, quien actúa en calidad de hermano del lesionado **ALDEMAR QUILA HERNÁNDEZ**, por medio del presente escrito, otorgamos poder especial, amplio y suficiente a la abogada **CLAYDER LISS SUÁREZ BRICEÑO**, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de su respectiva firma, para que en nuestro nombre y representación, presente reclamación con el fin de solicitar el reconocimiento y pago de los daños materiales y morales, causados a raíz de las lesiones sufridas por **ALDEMAR QUILA HERNÁNDEZ**, como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 22 de febrero de 2020, en la vía Bogotá - Tunja kilómetro 4+600 metros, calzada occidental, municipio de Chía - Cundinamarca, cuando se transportaba como conductor de una bicicleta y fue colisionado de frente por el vehículo de placas HGT-207, conducido por la señora **VALENTINA GARCÍA DÍAZ**, quien transitaba en reverso por la Autopista Norte.

La abogada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, conciliar, desistir, renunciar, sustituir, reasumir sustitución, reclamar títulos valores, cobrar dichos títulos si es del caso, nombrar abogado suplente, ejercer el derecho de petición, solicitar y aportar pruebas, interponer acciones de tutela y de cumplimiento a que haya lugar, suscribir documentos en nuestro nombre, llamar en garantía, denunciar al pleito, contestar demanda de reconvenición, adelantar las acciones ejecutivas derivadas del proceso, solicitar el amparo de pobreza, y todas las demás atribuciones necesarias y requeridas para el cabal cumplimiento de este mandato, en especial las consagradas en el artículo 74 y 77 del C.G.P.

Además la abogada esta facultada para representar nuestros intereses económicos, con la facultada expresa para conciliar, proponer formular de arreglo, aceptar o rechazar las partes o el conciliador propongan, y suscribir el acta de la audiencia que contenga el acuerdo al cual se llegue o bien el de asistencia a la diligencia.

Carrera 7 No. 33 - 49 oficina 301 en Bogotá D.C.
Celular: 316-8261424 318-8613177.
Email: asestorjuridica@gmail.com y valery1907@gmail.com



Abogados
al Derecho

CLAYDER LISS SUÁREZ BRICEÑO
Abogada

Sírvase reconocer personería a nuestra apoderada en los
términos del poder conferido, quedando claro y entendido
que el presente poder revocar cualquier otro otorgado
previamente.

Cordialmente,

Aldemar Quila Hernández
ALDEMAR QUILA HERNÁNDEZ
C.C. No. 1.016.106.123

Maria Stella Hernández
MARIA STELLA HERNÁNDEZ FARADA
C.C. No. 39.794.927

RECIBO PODER

Clayder Liss Suárez Briceño
CLAYDER LISS SUÁREZ BRICEÑO
C.C. No. 55.100.861 de Bogotá
T.P. No. 269.030 del C.S.J.

Carrera 7 No. 33 - 49 oficina 301 en Bogotá D.C.

Celular: 316-8261424 318-8613177.

Email: clayderli@correluridica@gmail.com y veispex1007@gmail.com



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-001090462

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 251 75 -

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SLO DAÑOS ☐

Secretaría de Tránsito Chica

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRÁFICAS

451004 Via Bogotá-Tunja km 46600

CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 4° 50' 28"

Long. 74° 01' 36"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Hipo Andes

4. FECHA Y HORA

22022020 15/5

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

22022020 16 00

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAIDA OCUPANTE 4
ATROPELLO 2 INCENDIO 5
VOLCAMIENTO 3 OTRO 8

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO ☒
TREN 2
SEMÓVIENTE 3
OBJETO FIJO 4

5.2. OBJETO FIJO

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

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA	6.4. DISEÑO	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURAL <input checked="" type="checkbox"/> NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/> DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/>	RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>	ESCOLAR <input type="checkbox"/> TURÍSTICA <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> DEPORTIVA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>	GLORIETA <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> LOTE O PREDIO <input type="checkbox"/> PASO A NIVEL <input type="checkbox"/> PONTÓN <input type="checkbox"/> CICLO RUTA <input type="checkbox"/> PASO ELEVADO <input type="checkbox"/> PASO INFERIOR <input type="checkbox"/> PEATONAL <input type="checkbox"/> PUENTE <input type="checkbox"/> TRAMO DE VÍA <input checked="" type="checkbox"/> TÚNEL <input type="checkbox"/>	GRANIZO <input type="checkbox"/> LLUVIA <input type="checkbox"/> NIEBLA <input type="checkbox"/> VIENTO <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS	7.5. SUPERFICIE DE RODADURA	MATERIAL ORGÁNICO	D. SEÑALES HORIZONTALES	F. DELINEADOR DE PISO
A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/> B. CURVA <input checked="" type="checkbox"/> C. BAHÍA DE EST. <input type="checkbox"/> CON ANDÉN <input type="checkbox"/> CON BERMIA <input type="checkbox"/> 7.2. UTILIZACIÓN	ASfalto <input checked="" type="checkbox"/> AFIRMADO <input type="checkbox"/> ADOQUIN <input type="checkbox"/> EMPEDRADO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.6. ESTADO	SECA <input checked="" type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL	LÍNEA CENTRAL AMARILLA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE CARRIL BLANCA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/> LÍNEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/> FLECHAS <input type="checkbox"/> LEYENDAS <input type="checkbox"/> SÍMBOLOS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> E. REDUCTOR DE VELOCIDAD	TACHA <input type="checkbox"/> ESTOPELOS <input type="checkbox"/> TACHONES <input type="checkbox"/> BOYAS <input type="checkbox"/> BORDILLOS <input type="checkbox"/> TUBULAR <input type="checkbox"/> BARRERAS PLÁSTICAS <input checked="" type="checkbox"/> HITOS TUBULARES <input type="checkbox"/> CONOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.10. VISIBILIDAD
UN SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE SENTIDO <input type="checkbox"/> REVERSIBLE <input type="checkbox"/> CONTRAFUJO <input type="checkbox"/> CICLOVIA <input type="checkbox"/> 7.3. CALZADAS	BUENO <input checked="" type="checkbox"/> CON HUECOS <input type="checkbox"/> DERRUMBES <input type="checkbox"/> EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/> HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> PARCHADA <input type="checkbox"/> RIZADA <input type="checkbox"/> FIGURADA <input type="checkbox"/> 7.7. CONDICIONES	A. CON BUENA MALA <input type="checkbox"/> B. SIN <input type="checkbox"/> 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO	REDUCTOR <input type="checkbox"/> BANDAS SONORAS <input type="checkbox"/> RESALTO <input type="checkbox"/> MÓVIL <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> SONORIZADOR <input type="checkbox"/> ESTOPELO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	A. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> B. DISMINUIDA POR <input type="checkbox"/> CASETAS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> VALLAS <input type="checkbox"/> ÁRBOL/VEGETACIÓN <input type="checkbox"/> VEHÍCULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> ENCARDILAMIENTO <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
UNA <input checked="" type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/> TRES O MÁS <input type="checkbox"/> VARIABLE <input type="checkbox"/> 7.4. CARRILES	ACEITE <input type="checkbox"/> HÚMEDA <input type="checkbox"/> LODO <input type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/>	C. SEÑALES VERTICALES		
UN <input type="checkbox"/> DOS <input type="checkbox"/> TRES O MÁS <input type="checkbox"/> VARIABLE <input type="checkbox"/>		RAPE <input type="checkbox"/> CEGA EL PASO <input type="checkbox"/> NO GIRE <input type="checkbox"/> SENTIDO VIAL <input type="checkbox"/> NO ADELANTAR <input type="checkbox"/> VELOCIDAD MÁXIMA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>		

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
	Aldemar Quila Hernandez	CC	1016106128	Colombiana	27/10/98	F	MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO
Cir 104 #3E-74	B-4	3105583305	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>			S. PSICOACTIVAS
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				DÍA MES AÑO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES						

Unica-Universidad de la Sabana Trauma Craneo encefalico producido con Fractura en Cráneo y huesos de la cara y Traumas Faciales

8.2. VEHÍCULO	PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
	Maro		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	OUT RATE	Señalamas Verde						
EMPRESA	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.								
NIT	A DISPOSICIÓN DE:										
REV. TEC. MEC. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE									
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO								
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			DÍA MES AÑO								
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VENCIMIENTO						
No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO						

PROPIETARIO	MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
8.3. CLASE VEHÍCULO	8.4. CLASE SERVICIO	PASAJEROS	8.5. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO	
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMIÓN <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	M. AGRICOLA <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> BICICLETA <input checked="" type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/> 8.5. MODALIDAD DE TRANS. MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> EXTRA PESADA <input type="checkbox"/> MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/> CLASE DE MERCANCÍA	* COLECTIVO <input type="checkbox"/> * INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> * MASIVO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> 8.6. RADIO DE ACCIÓN NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/>	Rotura del soporte de la llanta delantera (tenedor) y daños en la estructura de la Bici. Parte Frontal. Daños por determinar.

8.7. FALLAS EN:	FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>
8.8. LUGAR DE IMPACTO	FRONTAL <input checked="" type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS											
6.1. CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	
Valentina Garcia Diaz				cc	1022443694		Colombia	16 03 99	M	<input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Crr 48 #22-83				Bta.	3209308837	AUTORIZÓ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input checked="" type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/> VEN <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO OF. TRÁNSITO		CHALECO	CASCO	CINTURÓN
<input checked="" type="checkbox"/> NO		1022443694		B1		218 12 28	Bogota		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
8.2. VEHÍCULO											
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.	
HGT207		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	Chevrolet Traverse	Blanco	2015	Wagon		8	10014910322		
EMPRESA			MATRICULADO EN:		INMOVILIZADO EN:			TARJETA DE REGISTRO No.			
			Chsa		Potosito Hato Grande						
REV. TEC. MEC. <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			A DISPOSICIÓN DE:		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE						
N.A			Fiscalía local Chsa		1						
PORTA SOAT		PÓLIZA No.		ASEGURADORA				VENCIMIENTO			
<input checked="" type="checkbox"/> NO		1530104507201		Bolivar				27 12 20			
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				VENCIMIENTO		PORTA GEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL				VENCIMIENTO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
No.		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO		No.		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO	
PROPIETARIO											
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC.	IDENTIFICACIÓN No.					
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Garcia Rincon Fiedy Armay			cc	91430781					
9.3. CLASE VEHÍCULO											
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>		M. AGRICOLA <input type="checkbox"/>		OFICIAL <input type="checkbox"/>		PASAJEROS <input type="checkbox"/>		DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO			
BUS <input type="checkbox"/>		M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>		PÚBLICO <input type="checkbox"/>		* COLECTIVO <input type="checkbox"/>		Portera del vidrio Posterior			
BUSETA <input type="checkbox"/>		BICICLETA <input type="checkbox"/>		PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>		* INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		Puerta Baul Abolladuras			
CAMIÓN <input type="checkbox"/>		MOTOCARRO <input type="checkbox"/>		DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>		* MASIVO <input type="checkbox"/>		en la Puerta Baul Posterior			
CAMIONETA <input checked="" type="checkbox"/>		MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>		MIXTO <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>		Bumper con Rayones y daños			
CAMPERO <input type="checkbox"/>		TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>		5.5. MODALIDAD DE TRANS.		* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>		Por determinar			
MICROBÚS <input type="checkbox"/>		MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		CARGA <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>					
TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/>		CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>		* EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>					
VOLQUETA <input type="checkbox"/>		REMOLQUE <input type="checkbox"/>		* EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>		8.6. RADIO DE ACCIÓN					
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>		SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>		* MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/>		NACIONAL					
				CLASE DE MERCANCIA		MUNICIPAL					
8.7. FALLAS EN: FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>											
8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input checked="" type="checkbox"/>											
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES											
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO			
						DÍA MES AÑO		(M) (F)			
TECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CONDICIÓN			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>			
				AUTORIZÓ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		PASAJERO <input type="checkbox"/>			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				GRADO		S. PSICOACTIVAS		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		GR. JEDAD			
								MUERTO <input type="checkbox"/>			
								HERIDO <input type="checkbox"/>			
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> TOTAL HERIDOS <input type="checkbox"/> MUERTOS <input type="checkbox"/>											
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO											
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO					
Vh1 157											
OTRA		ESPECIFICAR ¿CUAL?		157: otro. No estar pendiente. En los demás actores del							
12. TESTIGOS											
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
13. OBSERVACIONES: Se Coniye la Casilla 7.3 Calzadas Una. Se Coniye la Casilla 8.9 el lugar del Impacto es Frontal Vh1											
14. ANEXOS: ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) <input type="checkbox"/> ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros) <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input type="checkbox"/>											
15. DATOS DE QUIEN CON											

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCESO



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

PUNTO DE REFERENCIA [PR] 5, 2,		TABLA DE MEDIDAS		FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.	
No.	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO		
1	17,70	-11,00	Eje. 11m. Pto. Vh1		
2	28,60	-11,60	Eje. 11m. Pto. Vh1		
3	39,10	-10,10	Eje. 11m. Pto. Vh1		
4	83,70	-9,90	Eje. 11m. Pto. Vh1		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

[illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	IDOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
PT	Fontañet Carrasquillo Carlos		806760790	087256	Ponot Goleo Dacan	

Long. $74^{\circ} 00' 56''$
Lat. $4^{\circ} 50' 28''$
SCALE:
PLANO:

VIA 1 VIA 2
RADIO DEBATE



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

9 8 1 0 2 7

INDICATIVO
SERIAL

28357190

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento	Departamento, municipio, inspección, corregimiento	Código
	NOTARIA VEINTIUNA x x	SANTAFE DE BOGOTA D.C. x	7863
DATOS DEL INSCRITO	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
	QUILA x x x	HERNANDEZ x x	ALDEMAR x x
	SEXO		
	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO	
		Año 1 9 9 8	Mes 1 0 Día 2 7
	LUGAR DE NACIMIENTO		
	País	Departamento	Municipio
	COLOMBIA x x	CUNDINAMARCA x	SANTAFE DE BOGOTA D.C. x x

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento	Hora	Minutos	Tipo sanguíneo
	HOSPITAL DE TUNJUELITO x x x	0 4	1 5	0 + R.H.
	Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa)	Nombre de quien expide el certificado		Número de registro o tarjeta profesional
	CERTIFICADO MEDICO x x x	LOLERA SAMIRIA x x		10397
DATOS DE LA MADRE	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)			Edad al momento del parto
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	
	HERNANDEZ x	x PARADA x x	MARIA STELLA x x	3 0 Años
	Documento de identificación (clase y número)	Nacionalidad(es)	Dirección domicilio	
	C.C. 39'794.827 TUNJUELITO (BTA DE) COLOMBIANA x	CARRERA 13 N° 54-84		
DATOS DEL PADRE	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE			Edad al momento del nacimiento
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	
	QUILA x x	ALVAREZ x x	ISIDRO x x	5 2 Años
	Documento de identificación (clase y número)	Nacionalidad(es)	Dirección domicilio	
	C.C. 17'622.023 FLORENCIA (CAQUETA) COLOMBIANA	* CARRERA 13 N° 54-84		
DATOS DECLARANTE	Apellido(s) y nombre(s)			Domicilio (dirección o municipio)
	QUILA ALVAREZ ISIDRO x x x			CARRERA 13 N° 54-84
DATOS TESTIGO	Documento de identificación (clase y No.)			Firma
	C.C. 17'622.023 FLORENCIA (CAQUETA) x x			<i>[Firma]</i>
DATOS T. SO	Apellido(s) y nombre(s)			Domicilio (dirección o municipio)
	x x x			x
FECHA DE INSCRIPCION	Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro			
	MARIO MONTOYA			<i>[Firma]</i>
Año 1 9 9 8 Mes 1 1 Día 1 8				

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970. ESTA COPIA NO CADUCA

MAURICIO AVELLA OSORIO
NOTARIO VEINTIUNO (21) ENCARGADO
RESOLUCIÓN No. 5638 DEL 15 DE JULIO DE 2020



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

CÓDIGO 1.016.106.128

QUILA HERNANDEZ

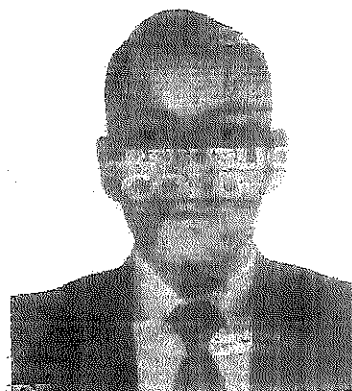
APellidos

ALDEMAR

Nombre

Aldeamar Quila H

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

27-OCT-1998

LUGAR DE NACIMIENTO
1.79 O+

ESTATURA G.S. RH
05-NOV-2016 BOGOTÁ D.C.

M

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



P-1500150-00875808-M-1016106128-20170104

0053011335A 3

46967953



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 02/07/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1016106128 - 4424
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ	Identificación: CC 1016106128
Teléfono: - 3105583305	Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Dirección: CRA 104 No. 13 D - 77 CASA 14
Correo electrónico: urbanotavo@outlook.com		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	Identificación: 830.106.999--1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ	Identificación: CC - 1016106128	Dirección: CRA 104 No. 13 D - 77 CASA 14
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: - 3105583305	Fecha nacimiento: 27/10/1998
Lugar: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Edad: 22 año(s) 8 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: urbanotavo@outlook.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

ANTECEDENTES

Paciente de 22 años. Cesante desde hace 1 año cargo anterior Auxiliar de bodega en GUARDIAN DE MUDANZA, vinculado por 2.5 años.

CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

No obran en el expediente.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

Solicitud personal para calificación de Pérdida de Capacidad laboral para Prueba anticipada.

Resumen de información clínica:

ANTECEDENTES PERSONALES

Negativo

ANTECEDENTES FAMILIARES

Negativo

ANTECEDENTES LABORALES

GUARDIAN DE MUDANZA Único empleador

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Negativo

ESTADO ACTUAL

Refiere que el 22/02/2020 sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta al ser arrollado por automóvil atendido en Clínica de la Sabana le tomaron TAC de cráneo estabilización del paciente y remitido a Medical, donde, le realizaron manejo quirúrgico sutura de herida facial, reparación de huesos propios de la nariz, incapacitado por 4 meses, en la actualidad presenta como secuelas cicatrices faciales que requiere de protección permanente y dolor en columna cervical.

Conceptos médicos

Fecha: 22/02/2020

Especialidad: Historia Clínica - Clínica la Sabana

Resumen:

Motivo de consulta: "Tuve un accidente en la bicicleta".Enfermedad actual: Paciente masculino de 21 años de edad ingresa por presentar trauma por accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta, tras colisionar contra la parte trasera de vehículo automotor. Evento ocurrido aproximadamente a las 16+00 horas en la vía Bogotá-Chía. O contaba con elementos de protección personal. Es encontrado sin alteración en el estado de conciencia. Ingresa en traslado de ambulancia Sismedica Unidad Móvil 166 Placas HFG 172 a cargo del técnico palmezano a nuestra institución. Revisión primaria.A: Vía aérea permeable, tráquea centrada, no dolor a la palpación en línea media posterior cervical.no se palpan escalonamientos óseos, no enfisema subcutáneo, no hematomas.B: Frecuencia respiratoria: 16 rpm sat: 90 % con fio2 al 21%, tórax normoexpansible, no alteración de la dinámica ni la mecánica respiratoria, no neumo ni hemotorax.C: Frecuencia cardiaca: 60 lpm TA: 119/83mmhg, llenado capilar normal, ruidos cardiacos sinsoplos, no signos de shock, abdomen blando, sin dolor a la palpación, n heridas no hematomas no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias, pelvis estable.D: Glasgow 15/15. pupilas simétricas, no localización motora, ni sensitiva, dolor a la palpación en región dorsal a nivel de T2 y T3 sin escalones.E: Exposición y control del ambiente. Se evidencia defecto de cobertura de piel en región mediafrontal de 10 x 11 cm, colgajo con pinzamiento del mismo, de bordes irregulares y necróticos. Arcocigomático derecho con herida de 1 x 0.5 cm de bordes irregulares. Párpado inferior con herida de 4 cm que se extiende a surco nasogeniano de 10 cm con bordes irregulares y macerados con equimosis y edema palpabral izquierdo. Imágenes:Tomografía de cráneo simple: sin evidencia de sangrado intraparenquimatoso. Sin lesiones extraxiales.Tomografía de cara: se

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ

Dictamen:1016106128 - 4424

Página 2 de 8

evidencia fractura nasoorbitomaxilar bilateral y de órbita izquierda: Fractura de huesos propios de la nariz. Fractura de piso orbitario izquierdo y Fractura de Blow out impura izquierda Tomografía de columna cervical: sin evidencia de fracturas vertebrales. Tomografía de columna dorsal: presenta fractura lineal no desplazada en apófisis espinosa a nivel Radiografía de tórax: sin evidencia de fracturas costales. Sin hemotorax. Sin neumotorax. Sin ensanchamiento mediastínico. Análisis: se trata de paciente adulto joven quien sufre evento de tránsito en calidad de conductor de bicicleta tras colisionar contra la parte trasera de vehículo automotor. Ingres a sala de reanimación con tabla larga y collar de protección cervical. En revisión primaria se identifica vía aérea segura, sin alteración de mecánica ventilatoria, sin signos de hipoperfusión ni deterioro neurológico. Se solicitan imágenes de revisión primaria encontrando en TAC de cara fracturas nasoorbitomaxilar bilateral y de órbita izquierda y en columna dorsal fractura en T2. En radiografía de Tórax no se evidencia neumio ni hemotorax, sin ensanchamiento mediastino. Pendiente reporte. Diagnóstico: 1. Evento de tránsito en calidad de conductor de bicicleta 1.1 Trauma facial 1.1.1 Fractura nasoorbitomaxilar bilateral y de órbita izquierda.- Fractura de huesos propios de la nariz- Fractura de piso orbitario izquierdo- Fractura de Blow out impura izquierda 1.1.2 Lesión de tejidos blandos en región media frontal

Fecha: 23/02/2020 **Especialidad:** Cirugía Plástica

Resumen:

Paciente de 21 años accidente de tránsito trauma facial ósea y de tejidos blandos. colgajo traumático extenso frontal de base inferior de por lo menos 10cm. edema facial del tercio superior, principalmente peri-orbitario izquierdo. clínicamente aparenta no por lo menos izquierda. múltiples heridas de menor tamaño y escoriaciones en tercio superior y medio de la cara. Plan: Cirugía mañana para lavado del área y por lo menos fijación de los colgajos para evitar retracción, esperamos concepto de cirugía maxilofacial.

Fecha: 23/02/2020 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

Paciente masculino de 21 años de edad, ciclista, quien refiere que posterior a colisión vehicular, dolor en región facial de moderada intensidad, motivo por el cual es traído a nuestro centro de salud. *** niega antecedentes de trauma y/o cirugía a nivel craneal o espinal. ***actualmente el paciente se encuentra en estables condiciones generales, afebril, hidratado, consciente, alerta, cefalea de leve intensidad, Glasgow: m6 v5 o4= 15/15 puntos, sin tumoraciones o reblandecimientos palpables en región craneal, pupilas derecha 3mm, norma reactiva a la luz, reflejos fotomotor presente, movimientos oculares conservados ojo derecho, ojo izquierdo no evaluable por edema, rasgos faciales asimétricos, herida anfractuosa frontal y faciales, exposición de planos musculares, movilidad de 4 extremidades conservada, fuerza muscular simétrica 5/5, reflejos osteotendinosos 2/4; niega dolor a la palpación de apófisis espinosas cervicales, torácicas y lumbosacra, movilidad cervical conservada, movilidad lumbar sacra conservada, lasague y Brudzinski y flatau negativos. ***se evalúan imágenes de rx y tc columna cervical: lordosis conservada, sin evidencia de trazos de fracturas, alineación conservada, sin presencia de espondilolistésis. tomografía de cráneo: sin evidencia de trazos de fracturas o hundimientos en bóveda craneal; fractura de pared medial orbitaria izquierda y fracturas etmoidales, sin presencia de colecciones intracraneales evacuables, sistema ventricular simétrico, línea media conservada, cisternas perimesencefálicas presente y simétrica. ***en vista de condición clínica estable y evolución favorable, se decide su salida, con tratamiento ambulatorio con analgésicos (diclofenac potásico 50mg vía oral cada 8 horas si hay dolor), incapacidad por 7 días. se informa acerca de las señales de alarma y el paciente declara aceptar y entender las sugerencias indicadas. ***valoración por oftalmología, cirugía plástica y cirugía maxilofacial ***Dx. T07X-Traumatismos múltiples, no especificados. Análisis: Paciente masculino de 21 años quien sufre tce y trauma facial en accidente de tránsito. en el momento estable, sin dificultad respiratoria, signos vitales normales, heridas múltiples en cara con avulsión de tejido a nivel frontal izquierdo, edema en hemicara izquierda con limitación para apertura ocular. valorado por neurocx sin requerimiento de manejo adicional. a la espera de valoración por cx plástica y cx maxilofacial para definir conductas, por el momento continúa vigilancia, sin cambios

Fecha: 23/02/2020 **Especialidad:** Cirugía Plástica

Resumen:

Paciente masculino de 21 años con dx de: 1-heridas faciales múltiples. 1.1. pop 24 / 02/2020 desbridamiento + colgajo local. 2- trauma facial 1.1. fractura nasal desplazada 1.2. fractura lámina pared medial de órbitas comminuta. s: adecuado control del dolor o: paciente en buen estado general, hidratado, afebril heridas con curación oclusiva, no signos de infección. Plan: Paciente con adecuada evolución, valorado por cirugía maxilofacial y otorrinolaringología quienes consideran reevaluar de forma ambulatoria al disminuir el edema para definir pertenencia de manejo quirúrgico: mañana se realizará curación, según hallazgos se dará egreso hospitalario.

Fecha: 23/02/2020 **Especialidad:** Cirugía Maxilofacial

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ

Dictamen: 1016106128 - 4424

Página 3 de 8

IDX: S022-FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ; S012-HERIDA DE LA NARIZ; S014-HERIDA DE LA MEJILLA Y DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR Paciente masculino de 21 años, con antecedente de trauma facial en accidente de tránsito por lo cual solicitan interconsulta. motivo de consulta "una camioneta freno en la berna y no se dio cuenta que yo venia atras." enfermedad actual: paciente con cuadro clínico de 1 día de evolución consistente accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta. niega pérdida de consciencia. niega alteración en agudeza visual, niega cambio en oclusión dental. niega otros. examen físico: paciente consciente, alerta, orientado, hidratado, en buen estado general. con alteración en contorno facial por heridas en cara que comprometen región frontal bilateral y bucal derecha. depresión en nivel nasal. oclusión palpebral izquierda del 80%. reborde orbitario continuo, movimientos oculares no evaluables por edema. atm y músculos de la masticación asintomáticos. apertura oral conservada. mucosas húmedas, oclusión estable lengua móvil, sin lesión clínica. no se palpa escalón óseo a nivel intraoral. oro faringe sin alteración. cuello móvil, no doloroso, no masas, no megalias palpables. tc cara: oficial: fractura multifragmentaria de la pirámide nasal con extensión a ambas vertientes nasales fractura multifragmentaria desplazada del septum óseo nasal fracturas de múltiples paredes de las celdillas etmoidales anteriores con hemoseno asociado fracturas de las láminas papiráceas en ambos lados sin signos de atrapamiento muscular diagnóstico: trauma facial fractura nasal desplazada Fractura lámina pared medial de órbitas conminuta análisis: paciente en tercera década de la vida, con antecedente de trauma facial en accidente de tránsito, con evidencia de múltiples fracturas en cara que comprometen e principalmente región nasal. pendiente revalorar posterior a disminución de edema y manejo de heridas por cirugía plástica.

Fecha: 24/02/2020

Especialidad: Otorrinolaringología

Resumen:

IDX: S022-FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ; J342-DESVIACION DEL TABIQUE NASAL Paciente que presento accidente de tránsito en calidad de ciclista que choco contra automóvil, presentando tce y facial. tac de cara no se ven imágenes en el sistema reporta al examen físico encuentro al paciente en recuperación en pop inmediato de desbridamiento + colgajo local en cara presenta edema facial y equimosis periorbitaria bilateral abrasiones múltiples cubiertas por transpore y vaselina, se observa pirámide nasal con fractura de la raíz frontal, telecanto secundario, septo desviación derecha, restos hemáticos bilaterales Plan: paciente con fractura nasoseptal que en el momento presenta importante edema de tejidos blandos por lo cual solicito remisión a la consulta externa para programar de forma ambulatoria una vez se da el edema. Cx Plástica (26-02-2020): Paciente masculino de 21 años con dx de: 1-heridas faciales múltiples. 1.1. pop 24 / 02/2020 desbridamiento + colgajo local. 2- trauma facial 1.1. fractura nasal desplazada 1.2. fractura lámina pared medial de órbitas conminuta. s/ asintomático. o/ buenas condiciones generales, alerta, hidratado, colgajo en región frontal en buenas condiciones, sin dehiscencia, sin signos de infección, sin colecciones. heridas quirúrgicas en cara en buenas condiciones sin dehiscencia, sin signos de infección. Plan: Paciente con adecuada evolución, valorado por cirugía maxilofacial y otorrinolaringología quienes consideran revalorar de forma ambulatoria al disminuir el edema para definir pertenencia de manejo quirúrgico. por parte de cirugía plástica, adecuada evolución, se considera manejo ambulatorio, retiro de puntos por enfermería en 7 días, control cirugía plástica en dos semanas.

Fecha: 05/03/2020

Especialidad: Otorrinolaringología

Resumen:

Paciente que presento accidente de tránsito en calidad de ciclista que choco contra automóvil, el 22-02-2020, presentando tce y facial. "tac de cara no se ven imágenes en el sistema reporta fractura conminuta de la pirámide nasal con compromiso marginal de la pared anterior del seno frontal izquierdo y compromiso de múltiples celdillas etmoidales anteriores con hemoseno asociado fractura del septum óseo nasal con compromiso del tercio anterior del etmoides impactada y con desplazamiento hacia la derecha fractura de la lámina papirácea derecha tipo blow out sin signos de atrapamiento muscular.-al examen físico encuentro paciente en buen estado general, alerta orientado, equimosis periorbitaria bilateral, abrasiones múltiples en región frontal y malar derecha, se observa pirámide nasal con fractura de la raíz frontal, depresión severa en región de nasion, telecanto secundario, rinoscopia con septodesviación derecha, obstructiva sobre todo alta en área valvular. Dx. Fractura de los huesos de la nariz; Desviación del tabique nasal.

Pruebas específicas

Fecha: 23/02/2020

Nombre de la prueba: Rx Columna Cervical

Resumen:

La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales no presentan alteraciones. Los espacios intervertebrales están conservados. Las articulaciones unco vertebrales e interfacetarias no demuestran alteraciones. La relación articular atlanto axoidea es normal. El espesor de los tejidos blandos prevertebrales se considera normal. Concepto: Radiografía de columna cervical dentro de límites normales.

Fecha: 23/02/2020

Nombre de la prueba: Tomografía axial computada de cara

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ

Dicamen: 1016106128 - 4424

Página 4 de 8

Resumen:

Fractura conminuta de la piramide nasal con compromiso marginal de la pared anterior del seno frontal izquierdo y compromiso de múltiples celdillas etmoidales anteriores con hemoseno asociado Fractura del septum oseó nasal con compromiso del tercio anterior del etmoides impactada y con desplazamiento hacia la derechaFractura de la lamina papiracea derecha tipo Blow Out sin signos de atrapamiento muscular observando gas intra orbitario extraconalLa órbita derecha tiene morfología y densidad normales Fractura de la lamina papiracea izquierda tipo Blow Out sin signos de atrapamiento muscular con escaso gas intra orbitario extra conal sin alteraciones en la densidad o morfología del globo ocular El resto de los senos paranasales tienen desarrollo normal observando incipiente nivel hidro aéreo en ambos senos maxilares y esfenoidales en relación al hemoseno Las apófisis pterigoides se encuentran íntegras Relaciones articulares temporomandibulares conservadas Hipertrofia de cornetes medio e inferior derechos con disminución en la permeabilidad nasal Edema de los tejidos blandos en la región del dorso nasal en la región frontal, región periorbitaria izquierda, peri orbitaria derecha y región malar derecha con solución de continuidad en esta ultima localizaciónConcepto:Fractura multifragmentaria de la piramide nasal con extension a ambas vertientes nasales Fractura multifragmentaria desplazada del septum oseó nasal Fracturas de múltiples paredes de las celdillas etmoidales anteriores con hemoseno asociado Fracturas de las laminas papiraceas en ambos lados sin signos de atrapamiento muscular.

Fecha: 23/02/2020 Nombre de la prueba: Tomografia de Cráneo simple

Resumen:

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca. El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones.El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal. Lesion hipodensa compatible con quiste aracnoideo temporal anterior izquierdoLa línea media es central.La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales.No hay masas o colecciones extra axiales.No se observan fracturas en la bóveda craneana.Fracturas faciales descritas en estudio correspondiente anotando compromiso de ambas laminas papiraceas con enfisema intra orbitario extraconal bilateral de predominio derecho y hemoseno generalizado Cambios inflamatorios en la region frontal y periorbitariasConcepto:Fracturas faciales descritas en estudio correspondientes No se identificaron lesiones intracraneales secundarios a trauma Quiste aracnoideo temporal anterior izquierdo.

Fecha: 23/02/2020 Nombre de la prueba: Tomografia Columna segmentos cervical

Resumen:

Fractura en el plano coronal de la apofisis espinosa de C4 con ligero desplazamiento y distancia interfragmentaria menor a 3 mmFractura multifragmentaria que compromete la apofisis espinosa de C5 sin mayor desplazamiento ni angulacion Fractura multifragmentaria de la apofisis espinosa de T1 con desplazamiento posterior de algunos fragmentos y ligera angulacion lateral izquierda No se identificaron otras alteraciones en los elementos posteriores Las relaciones articulares interfacetarias y úncovertebrales se preservan La amplitud del canal medular se conservan Morfología y amplitud de los agujeros de conjugacion preservadas Tejidos blandos prevertebrales sin alteracionesConcepto:Fracturas de las apofisis espinosas de C4, C5 y T1.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/06/2021 Especialidad: JRCIB Teleconsulta

Por emergencia sanitaria debido a COVID-19 se realiza entrevista telefónica y video llamada el día 03 de Junio de 2021 para determinar condiciones del paciente, encontrando paciente zurdo en buenas condiciones generales, con cicatrices en región frontal, área despigmentada en el lado derecho de la cara refiere dolor en columna cervical con leve restricción de la movilidad, refiere requiere uso de emolientes y protector solar por sensibilidad de la piel de su rostro.

Fecha: 29/06/2021 Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Se realiza tele consulta acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por pandemia Covid-19 el 29/06/2021.

Hombre de 22 años, zurdo, procedente de Bogota, soltero, vive con su mama y su hermano.

Laboró en la empresa Guardian de Mudanza en el cargo de auxiliar de bodega, durante 2,5 años, fecha de retiro en octubre de 2020.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ

Dictamen:1016106128 - 4424

Actualmente realiza mensajería de manera informal a personas conocidas que requieren enviar o traer elementos o documentos.

Con antecedente de accidente de tránsito el 22/02/2020, en calidad de conductor de bicicleta al ser arrollado por automóvil, con trauma en nariz, columna cervical y dorsal, heridas en cara que requirieron procedimiento quirúrgico, con incapacidad de 4 meses. Control por cirugía plástica y otorrino quien ya le dio de alta. Presenta cicatrices en frente, nariz, hemicara izquierda, con recomendación de evitar exponerse al sol y usar permanente bloqueador, refiere dolor en columna cervical.

Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en la casa ayuda con el aseo, hace acompañamiento a su hermano durante la jornada de clases virtual, luego le suministra los alimentos y lo acompaña en las tareas.

En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, se revisan los puntos asignados en el Título II, se considera que el rol laboral actual corresponde a rol laboral o puesto de trabajo adaptado con limitaciones y restricciones moderadas para la actividad laboral. Precariamente autosuficiente. Se asignan las otras áreas ocupacionales tomando en cuenta sus limitaciones para la movilidad y cuidado personal. 12.4%

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993. Sistema de seguridad social integral.

Decreto 1507 de 2014. Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.

Ley 776 de 2002. Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014. Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012. Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015. Decreto único sector trabajo.

Decreto 1352 de 2013. Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 22 años. Cesante desde hace 1 año cargo anterior Auxiliar de bodega en GUARDIAN DE MUDANZA, vinculado por 2.5 años, quien el 22/02/2020 sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta al ser arrollado por automóvil, le realizaron manejo quirúrgico: sutura de herida facial, reparación de huesos propios de la nariz, incapacitado por 4 meses, en la actualidad presenta como secuelas cicatrices faciales que requiere de protección permanente y dolor en columna cervical, cursa con los siguientes diagnósticos: Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta; ciclista no especificado, lesionado en accidente de tránsito; Traumatismos múltiples, no especificados, (Herida facial y traumatismo craneano); Fractura de otras vértebras cervicales especificadas (Fractura apófisis espinosa C4 y C5); Fractura de vértebra torácica (Fractura de apófisis espinosa de T1); Fractura de los huesos de la nariz y Desviación del tabique nasal.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por Fractura de columna cervical, Fractura de columna dorsal, Desfiguración facial y lesiones de la piel que requiere de tratamiento frecuente (Uso de emolientes y protección solar).

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
V139	Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta; ciclista no especificado, lesionado en accidente de tránsito			Accidente SOAT
J342	Desviación del tabique nasal			Accidente SOAT
S022	Fractura de los huesos de la nariz			Accidente SOAT
S122	Fractura de otras vértebras cervicales especificadas	Fractura apófisis espinosa C4 y C5		Accidente SOAT
S220	Fractura de vértebra torácica	Fractura de apófisis espinosa de T1		Accidente SOAT
T07X	Traumatismos múltiples, no especificados			Accidente SOAT

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ

Dictamen: 1016106128 - 4424

Deficiencias									
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	2	1	2	NA	22,00%		22,00%
Deficiencias por desfiguración facial	6	6.2	2	1	1	NA	6,00%		6,00%
Valor combinado									26,68%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Fracturas de la columna cervical	15	15.1	1	0	1	NA	6,00%		6,00%
Fracturas de la columna torácica	15	15.2	1	0	1	NA	6,00%		6,00%
Valor combinado									11,64%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	26,68%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	11,64%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	35,21%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

17,61%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
 D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. 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	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0.4

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	17,61%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	12,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	30,01%

Origen: Accidente

Riesgo: SOAT

Fecha de estructuración: 05/03/2020

Fecha declaratoria: 02/07/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Fecha de valoración por Otorrinolaringología

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

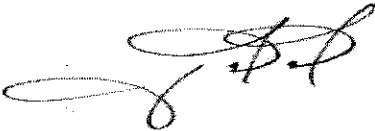
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

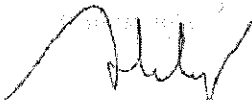
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico ponente
Médico



Ana Lucia Lopez Villegas
Médica



Doris Oliva Rueda Quintero
Terapeuta Ocupacional

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2, BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 4068977 EXT. 1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: **UBSC-DRBO-02190-2021**

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 04 de marzo de 2021
OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2019-11-20, Ref: Noticia criminal
AUTORIDAD SOLICITANTE: 251756108005202080072 -
WILLINTON ORTIZ
FISCALIA LOCAL 02
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: WILLINTON ORTIZ
FISCALIA LOCAL 02
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 12 N.10-52 PISO 2
CHIA CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: ALDEMAR QUILA HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 1016106128
EDAD REFERIDA: 32 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 jueves 04 de marzo de 2021 a las 17:18 horas en Segundo 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.

ANTECEDENTES: Médico legales: NIEGA. Sociales: NIEGA. Familiares: NIEGA. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: NIEGA OTROS TRAUMA. Hospitalarios: NIEGA. Psiquiátricos: NIEGA. Toxicológicos: CONSUMIDOR DE MARIHUANA OCASIONAL.

REVISIÓN POR SISTEMAS

El examinado refiere escaso dolor dorsal desde el accidente.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: El examinado ingresa al consultorio por sus propios medios, sin asistencia, sin acompañante, con buenas condiciones generales.

Descripción de hallazgos

- Cara, cabeza, cuello:

1. Cicatriz ostensible, deprimida, levemente hiperpigmentada, de 11 cm de longitud, en región frontal superior.

Diego

DIEGO ARMANDO MERCHAN PUENTES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

04/03/2021 17:26

Caso: UBSC-DRBO-00829-C-2021

Pag. 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBSC-DRBO-02190-2021

1. Cicatriz ostensible, deformada, levemente hiperpigmentada, de 8 cm de longitud, en pómulo derecho.
2. Notable adelgazamiento de tercio proximal de puente nasal.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médica legal DEFINITIVA CINCUENTA (50) DÍAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente.

Atentamente,


DIEGO ARMANDO MERCHAN PUENTES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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

04/03/2021 17:26

Caso: UBSC-DRBO-00829-C-2021

Pág. 2 de 2



SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA

DIRECCIÓN: KR 10 No. 8-24. CHÍA, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 0

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: 251750002001-00657-2020

CIUDAD Y FECHA:

CHÍA. 07 de septiembre de 2020

NÚMERO DE CASO INTERNO:

251750002001-00665-C-2020

OFICIO PETITORIO:

No. - 2020-09-07. Ref: Oficio 25175610800520200072 -

AUTORIDAD SOLICITANTE:

ELIANA MILENA JIMENEZ
FISCALIA LOCAL GATED
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
ELIANA MILENA JIMENEZ
FISCALIA LOCAL GATED
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLA 12 No 1C-52 VEINTE DE JULIO
CHÍA, CUNDINAMARCA

AUTORIDAD DESTINATARIA:

NOMBRE EXAMINADO:

ALDEMAR QUILA HERNANDEZ

IDENTIFICACIÓN:

CC 1016106128

EDAD REFERIDA:

31 años

ASUNTO:

Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• Aplicación del método científico en el desarrollo de la valoración clínica y posterior toma de pruebas paraclínicas cuando sea necesario, que deberán ser utilizadas y analizadas en el contexto específico de cada caso, como se establece en la "Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investiga o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" DG-M-GUIA-24-V01, Versión 01, diciembre de 2014.

Examinado hoy lunes 07 de septiembre de 2020 a las 10:22 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que "SALIA DE MI TRABAJO IBA EN BICICLETA EL DÍA 22/02/2020, A LAS 3 Y 30 DE LA TARDE Y UNA SEÑORITA SE SUBIÓ POR LA BERMA DANDO REVERSA Y ME ATROPELLO".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA DE LA SABANA Y CLINICA MEDICAL. Aporta copia de historia clínica número 1016106128, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 22/02/2020 EDAD 21 AÑOS HORA 16+26 NATURAL: BOGOTA PROCEDENTE BOGOTA OCUPACION: OPERARIO MUDANZAS MOTIVO DE CONSULTA: TUVE UN ACCIDENTE EN LA BICICLETA" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS INGRESA POR PRESENTAR TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CALIDAD

Dr. Johan Daniel Avila Ramirez
Médico Cirujano
RM: 1010176657

JOHAN DANIEL AVILA RAMIREZ
MEDICO GENERAL

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: 251750002001-00657-2020



DE CONDUCTOR DE BICICLETA TRAS COLISIONAR CON PARTE TRASERA DE VEHÍCULO AUTOMOTOR, EVENTO OCURRIDO APROXIMADAMENTE A LAS 16+00 HORAS EN LA VIA BOGOTA CHIA, NO CONTABA CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, ES ENCONTRADO SIN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, INGRESA EN TRASLADO AMBULANCIA SISMEDICA UNIDAD MOVIL, 166 PLACAS HFG 172 ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA T/A: CONSUMIDOR DE MARIHUANA OCASIONAL EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: SIGNOS VITALES: 128/75 FC: 122 FR: 20 PM SAT O2 95% AMBIENTE T: 36.4°C EXAMEN FACIAL: TERCIO SUPERIOR. HERIDA FRONTAL CON DESLAZAMIENTO MAYOR DE 10 CM CO ESTIGMAS DE SANGRADO, TERCIO MEDIO CREPITACION DE HUESOS NASALES, SE PALPA ESCALONES OSEOS, REFLEJO OCULAR DIRECTO NO VALORABLE POR OCLUSION PALPEBRAL DE 100% QUIMOSIS PERIOORBOTARIA BILATERAL Y HEMORRAGIA DE SACO CONJUNTIVAL OJO IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA A NIVEL ALAR DERECHO MAYOR DE 7 CM TERCIO INFERIOR NO MOVILIDAD DE MAXILARES DX: 1. EVENTO DE TRANSITO CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA 1.1 TRAUMA FACIAL 1.1.1 FRACTURA NASOBITEMPORAL BILATERAL Y DE ORBITA IZQUIERDA - FRACTURA HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ - FRACTURA DE PISO ORBITARIO IZQUIERDO FRACTURA DE BLOW AUT IMPURA IZQUIERDA 1.1.2 LESION TEJIDOS BLANDOS REGION MEDIA FRONTAL 1.2 TRAUMA COLUMNA DORSAL POSTERIORMENTE ES REMITIDO A CLÍNICA MEDICAL NO PRESENTA HISTORIA CLÍNICA NO SE REGISTRA SI ESTABA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y O BAJO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE ACCIDENTE .

ANTECEDENTES: Médico legales: NIEGA. Sociales: NIEGA. Familiares: NIEGA. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: NIEGA OTROS TRAUMA . Hospitalarios: NIEGA. Psiquiátricos: NIEGA. Toxicológicos: CONSUMIDOR DE MARIHUANA OCASIONAL .

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO REFIERE

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 75 kg. Talla: 181 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 122/74 mmHg. Frecuencia cardiaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm. Temperatura: 37°C.

Aspecto general: BUEN ESTADO GENERAL

Descripción de hallazgos

- Cara, cabeza, cuello: PRESENTA CICATRIZ EN HEMICARA DERECHA DE 9 CM DE DIÁMETRO DISTRIBUCIÓN VERTICAL, DEFORMIDAD EN PIRÁMIDE NASAL

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL TREINTA (30) DIAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Dr. Johan Daniel Avila Ramirez
Médico Cirujano
RAM: 1010776657

JOHAN DANIEL AVILA RAMIREZ
MEDICO GENERAL

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUNC o FUS) 251750002001-00665-C-2020
2. CIUDAD 251750002001-00665-C-2020
3. FECHA: 2020-09-07 10:22
4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:
INSTITUCIÓN: FISCALIA LOCAL GATED - CHÍA, CUNDINAMARCA/ OFICIO No. Sin número - 2020-09-07.
NOMBRE: ELIANA MILENA JIMENEZ - CARGO O CALIDAD: ASISTENTE DE FISCAL -

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA: 251750002001-00665-C-2020
6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S):
ALDEMAR QUILA HERNANDEZ
Nombres Primer Apellido Segundo Apellido
Nombre Identitario (Si aplica): Requiere Intérprete: ☐
7. SEXO: M 8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC 1016106128
9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCION JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para analisis de Genetica):

Nombres y apellidos del representante legal Calidad en la que actúa

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombres de quien realiza el procedimiento Documento de identificación Firma de quien realiza el procedimiento
Cargo Entidad a la que pertenece
Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento Documento de identificación Firma del testigo del procedimiento

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:
a. La toma de muestra de sangre de referencia y/o frotis de mucosa oral de referencia
b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales. (Indique cual/es):
c. La toma de radiografías
d. La toma de impresiones dentales
e. La toma de registros de mordedura
f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen
g. Registro en video
h. Otros Especifique:

Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐

V. AUTORIZACIÓN DE 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) procedimientos forenses:

Si ☐ No ☐

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

Autorizo el uso de 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 ☐

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombres y otros datos individualizantes), como información anónima en estudios genéticos poblacionales.

Si ☐ No ☐

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Aldemar Quila hernandez 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 ☐

Para la realización de los procedimientos forenses de Lesiones al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA: Aldemar Quila hernandez

Documento de identificación: 1016106128

Firma del Representante Legal:

TP:

Huella del índice derecho

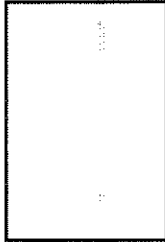
Documento de identificación:

null

OBSERVACIONES:



USUARIO



REPRESENTANTE LEGAL

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN)

El muestradante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni transplantes de medula osea.

Si ☐ No ☐

X. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a usar mis datos personales en el marco de la política de privacidad y protección de datos de la entidad y según la normatividad vigente.

Si ☐ No ☐

POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Toma de sangre venosa:

La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo y tolerable; produce un sangrado leve pero suficiente para coleccionar la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulacion de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el uso de antisépticos previo a la punción, disminuye al máximo el riesgo de infección.

La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre es necesaria para diversos procesos Forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño morado que se resolverá sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar picazón similar a la de picaduras de mosquitos. Estos síntomas no demoran más de tres días. En ocasiones será necesario reintentar punción más de una vez debido a la dificultad para ubicar la vena. La cantidad total de sangre necesitada dependerá del número de exámenes que requiera, esta no excede los 15 ml y no representa riesgo para la salud.

Toma de Radiografías en Odontología: Riesgos inherentes a la toma de rayos X

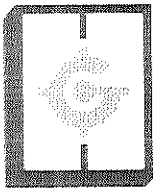
Durante las entrevistas se pueden experimentar cambios emocionales transitorios

Durante el examen sexológico se puede experimentar dolor momentáneo y tolerable

DEFINICIONES

Nombre identitario: Nombre por el cual el usuario de los servicios se identifica, corresponde al proceso de construcción de la identidad del sujeto. Sentencias T-363 de 2016, T-977 de 2012 y T-063 de 2015.

Resolución 000292 de mayo 22 de 2018. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



GUARDIÁN
TRANSPORTE Y MUDANZAS SEGURAS

Bogotá D.C, Julio de 2021

CERTIFICACIÓN

El señor ALDEMAR QUILA HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.1.016.106.128 ha prestado sus servicios de auxiliar de carga y bodega por tres (3) años en nuestra empresa demostrando puntualidad y compromiso con su deber, el cual percibe unos ingresos mensuales promedio de \$1.500.000.00.

Esta certificación se expide por solicitud del interesado,

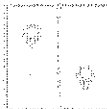
Se concede a los veintiocho (28) días del mes de Julio de 2021 en la ciudad de Bogota D.C.

Atentamente,

Excehomo Hernandez

EXCEHOMO HERNANDEZ PARADA
Representante Legal

(+57) 3185903695 - www.guardianmudanzas.com









REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

IDENTIFICACION 39.794.827
HERNANDEZ PARADA

APellidos MARIA STELLA

FECHA DE NACIMIENTO

Maria Stella Hernandez Parada



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1968

BOYACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

B+

F

ESTATURA

GRUPO SANG

SEXO

23-NOV-1987 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL
CALLE 80 NO. 55-55 BOGOTA D.C.

IMPORTE (DOLARES)



A 1600160 00015501 F 0039794827 20080620

000052190A 1

12112400004



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



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

NUJP

1.206.213.133

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

44328337

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	E	N	E
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

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

REGISTRADURÍA DE SAN CRISTOBAL HOSP LA VICTORIA SEDE 2 IMI - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUILA	HERNANDEZ
Nombre(s)	
JUAN DAVID	

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ENE Día 26	MASCULINO		POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52374979-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
HERNANDEZ PARADA MARIA STELLA	COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 30.794.827	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
QUILA ALVAREZ ISIDRO	COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 17.622.023	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
QUILA ALVAREZ ISIDRO	X
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 17.622.023	

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes FEB Día 01	LUIS JAMES CASTAÑEDA VACCA - REGI

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



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN
LOS ARCHIVOS DE ÉSTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO,
ARTÍCULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970. VIGENCIA PERMANENTE ARTÍCULO 2
DECRETO 2189 DE 1983. SE OMITE SELLO ARTÍCULO 11 DECRETO 1260 DE 1995.

ACREDITAR PARENTESCO

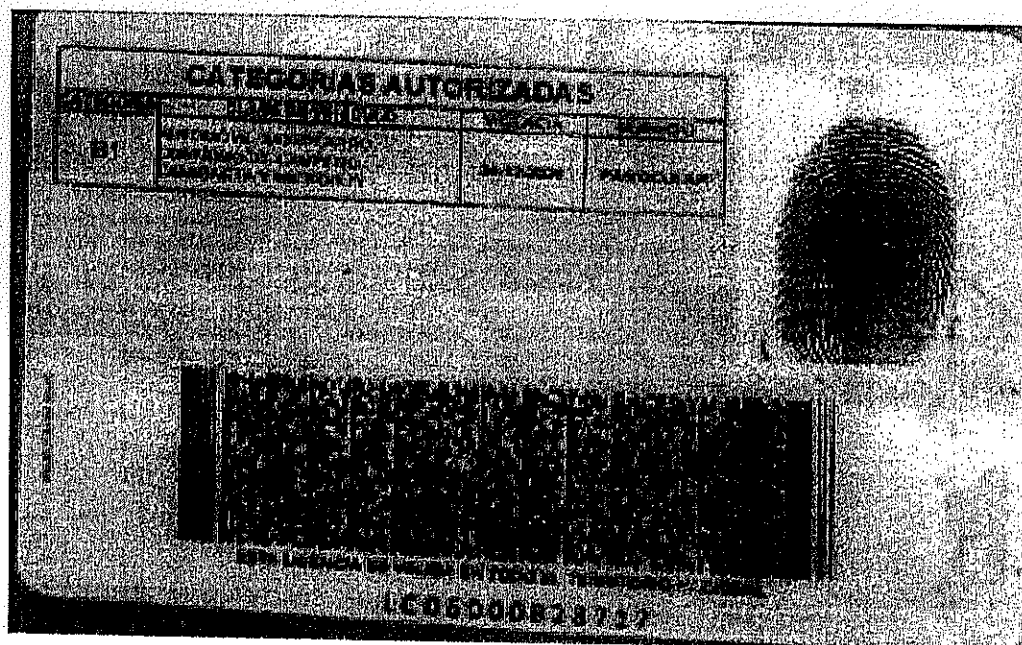
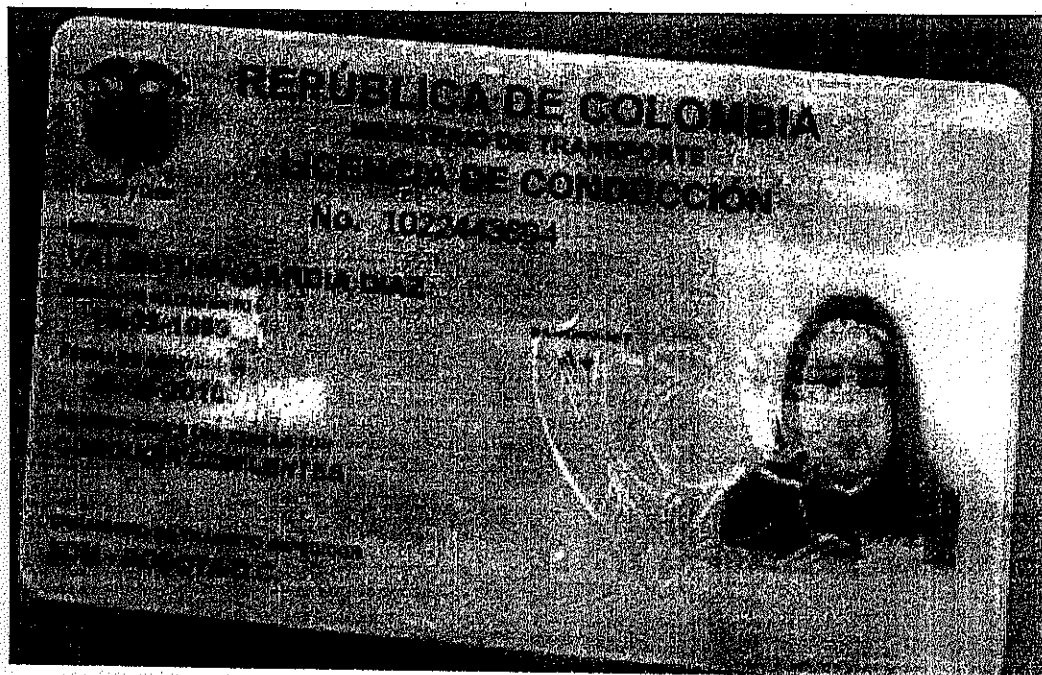
Expedido en Bogotá, D.C., Registraduría Auxiliar San Cristóbal

05 AGO. 2020

MARIO LUIS HINESTROZA-ORTÍZ
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -






REPUBLICA DE COLOMBIA

TECNOLOGIA DE DOCUMENTOS 15-MAR-1999
BAHANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	A+	F
ESTADISTICA	GA, RH	2020

14-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPOSICION



REPUBLICA DE COLOMBIA
CORPORACION



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014910322

PLACA
HGT207

MARCA
CHEVROLET

MODELO
TRAVERSE

AÑO DE FABRICACIÓN
2016

COLOR DEL VEHÍCULO
3.864

COLOR
BLANCO DIAMANTE

USO
PARTICULAR

CATEGORÍA DE VEHÍCULO
CAMIONETA

TIPO DE CARROCERÍA
WAGON

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD DE CARGA
8

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
CPJ100026

PAÍS
N

CÓDIGO DE VEHÍCULO
1GNKV0K08FJ100026

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1GNKV0K08FJ100026

PAÍS
N

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1GNKV0K08FJ100026

PAÍS
N

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES
GARCIA RINCON FREDY JIMMY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 91430781

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

FECHA DE VENCIMIENTO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

PAÍS

CÓDIGO DE VEHÍCULO

FECHA DE VENCIMIENTO

PRENDA - BANCO DE OCCIDENTE

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

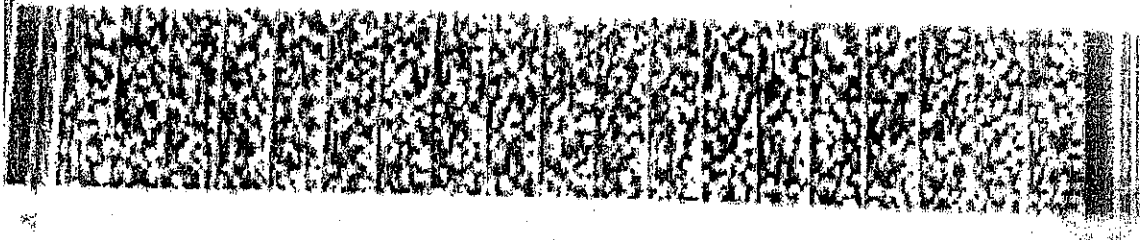
FECHA DE VENCIMIENTO

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

FECHA DE VENCIMIENTO

SECRETARÍA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CIMA



100002608002

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **91.430.781**

GARCIA RINCON

APELLIDO:

FREDY JIMMY

NOMBRES

FIRMA



VOCE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1967**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

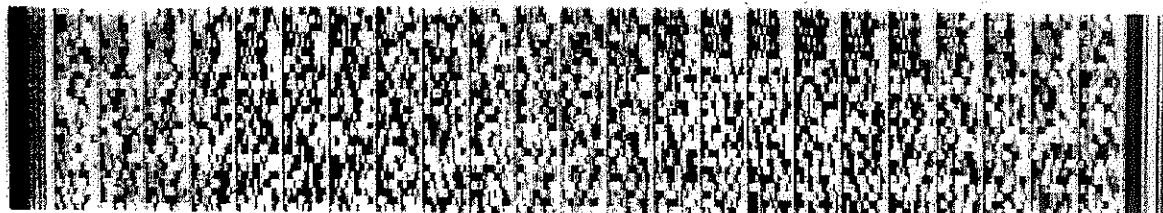
A+
G.S. RH

M
SEXO

09-DIC-1985 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



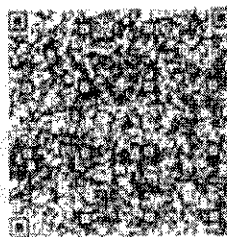
R-1500150-00244680-M-0091430781-20100713

0022721197A 2

34139065

SOAT

日期	姓名	性别	年龄	职业	住址	电话	备注
2020	12	21	2020	12	21	2021	12

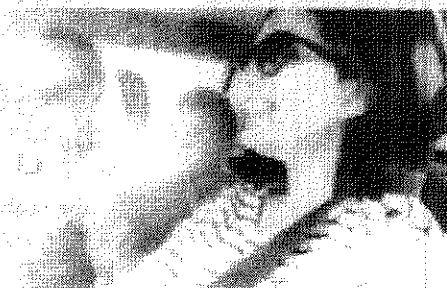


RECEIVED

NO. DE PLACA		PLACA	TIPO DE VEHICULO	MODELO	CLASIFICACION PARTIDA	RENTAS
1530105744301	HGT207	CAMIONETA	PARTICULAR	3564	2015	
<div> <div> PARQUEADO B </div> <div> HECHO 1997 2010-11-17 </div> </div> <div> CHEVROLET TRAVERSE </div> <div> CARRO WAGON - 234 </div>						
NO. MATRÍCULA		NO. Y TIPO DE REGISTRO	NO. MATRÍCULA	NO. MATRÍCULA	CAPACIDAD POR	
CFJ100026		1GNKV8K08FJ100026	1GNKV8K08FJ100026	1GNKV8K08FJ100026	0	
<div> APPELLADO FREDDY JIMMY GARCIA RINCON </div> <div> NUMERO DEL TITULO 2445040 </div> <div> TIPO DE DOCUMENTO DEL TITULO CC </div> <div> NUMERO DOCUMENTO DEL TITULO 91430781 </div> <div> CIUDAD DE ORIGEN Y TIPO DE CIUDAD BOGOTA D.C. </div>						
TIPO DE USUARIO		TIPO DE TITULO	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	
55864	1530	55864	1530105744301	BUCARAMANGA SANTA		
<div> TOTAL 621 </div> <div> PRECIO \$508,800.00 </div> <div> VALOR DE LA VENTA \$254,400.00 </div> <div> VALOR \$1,800.00 </div> <div> ANEXO A. GASTOS MÉDICOS (QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS) B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS </div> <div> VALOR 800 180 750 10 </div> <div> SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES </div>						
TOTAL A PAGAR \$765,000.00						

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

10. 11. 1991



Señor usuario tenga en cuenta los siguientes recomendaciones:

[illegible]

● 本報記者 謝曉 採訪 謝曉 採訪 謝曉 採訪

[illegible]

Terzo incontro:

1. 1949年10月1日，中华人民共和国成立，标志着中国历史翻开了新的一页。

2. 1956年，中国完成了对农业、手工业和资本主义工商业的社会主义改造。

3. 1966年，中国开始了文化大革命，这是一场全国性的政治运动。

4. 1978年，中国召开了十一届三中全会，决定实行改革开放政策。

5. 1984年，中国颁布了《城市经济体制改革决定》，开始进行城市经济体制改革。

6. 1992年，中国召开了十四大，确立了社会主义市场经济体制的改革目标。

7. 1997年，中国颁布了《中华人民共和国香港特别行政区基本法》，为香港回归做准备。

8. 1999年，中国成功收回了澳门，结束了葡萄牙在澳门的殖民统治。

9. 2001年，中国加入了世界贸易组织（WTO），标志着中国正式成为世界经济大家庭的一员。

10. 2008年，中国举办了北京奥运会，向世界展示了中国的发展成就。

11. 2012年，中国召开了十八大，提出了科学发展观，强调以人为本、全面协调可持续发展。

12. 2017年，中国召开了十九大，提出了新时代中国特色社会主义思想，强调实现中华民族伟大复兴的中国梦。

13. 2020年，中国成功抗击了新冠肺炎疫情，展现了强大的国家治理能力和民族凝聚力。

14. 2022年，中国召开了二十大，提出了全面建设社会主义现代化国家、全面推进中华民族伟大复兴的宏伟目标。



CERTIFICADO DE TRADICION

Nº. 384

CERTIFICA:

QUE EN LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN ESTE ORGANISMO
SE ENCUENTRA LA HOJA DE VIDA DEL VEHICULO DISTINGUIDO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS

INFORMACIÓN ACTUAL

PLACA	HGT207	CARROCERIA	WAGON	REGRABADO	N
CLASE	CAMIONETA	MOTOR	CFJ100026	REGRABADO	N
SERVICIO	PARTICULAR	CHASIS	1GNKV8KD8FJ100026	REGRABADO	N
MARCA	CHEVROLET	SERIE	1GNKV8KD8FJ100026		
LINEA	TRAVERSE	MODELO	2015		
COLOR	BLANCO DIAMANTE	VIN	1GNKV8KD8FJ100026		
ACTA	NO APLICA	MANIFIESTO	NO APLICA		
FECHA/DOCUM	05/26/2014	IMPORTACION	482014000207703		
CAPACIDAD	TON: 0.0 PAS: 8	ADUANA	BOGOTA		
		CUBICAJE	3564		

PROPIETARIOS

FREDY JIMMY GARCIA RINCON

HISTORICO DE TRAMITES

TRAMITE	TIPO TRANSFORMACIÓN	ANTES	DESPUES	FECHA	RAZON	ORGANISMO	CIUDAD
REGISTRO INICIAL CON				12/24/2014			
TRASPASO				10/25/2017			
CERTIFICADO DE TRADICION				10/26/2017			
CERTIFICADO DE TRADICION				03/02/2020			
CERTIFICADO DE TRADICION				02/22/2021			

HISTORICO DE PROPIETARIOS

NRO DOCUMENTO	PROPIETARIO	FECHA DESDE	FECHA HASTA
900093164	MORIAH COMPANY SAS	12/24/2014	10/24/2017

ALERTAS/GRAVAMEN/PRENDAS

NOMBRE ACREEDOR	GRADO	FECHA DESDE	FECHA HASTA
A FAVOR DE BANCO DE OCCIDENTE S.A.	1	10/26/2017	
A FAVOR DE BANCO DE OCCIDENTE S.A.	1	12/24/2014	10/25/2017

EMBARGOS/PROCESOS JUDICIALES Y FISCALES

NO APLICA

TRANSPORTE PUBLICO

NO APLICA

CERTIFICADO DE TRADICION N°. 384

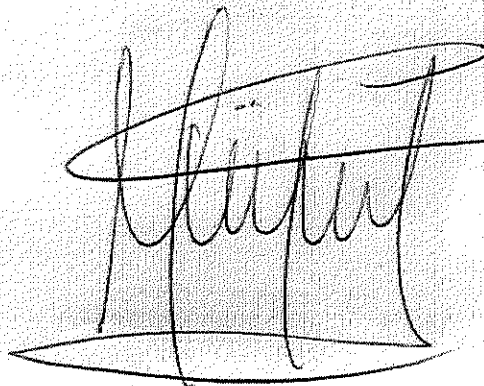
CERTIFICA:

QUE EN LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN ESTE ORGANISMO
SE ENCUENTRA LA HOJA DE VIDA DEL VEHICULO DISTINGUIDO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS
INFORMACION ACTUAL

PLACA	: HGT207	CARROCERIA	: WAGON	
CLASE	: CAMIONETA	MOTOR	: CFJ100026	REGRABADO:N
SERVICIO	: PARTICULAR	CHASIS	: 1GNKV8KD8FJ100026	REGRABADO:N
MARCA	: CHEVROLET	SERIE	: 1GNKV8KD8FJ100026	REGRABADO:N
LINEA	: TRAVERSE	MODELO	: 2015	
COLOR	: BLANCO DIAMANTE	VIN	: 1GNKV8KD8FJ100026	
ACTA	: NO APLICA	MANIFIESTO	: NO APLICA	
FECHA/DOCUM	: 05/26/2014	IMPORTACION	: 482014000207703	
CAPACIDAD	: TON: 0.0 PAS: 8	ADUANA	: BOGOTA	
		CUBICAJE	: 3564	

OBSERVACIONES

SE EXPIDE EN CHIA EL 23 DE FEBRERO DE 2021



MILTON CONTRERAS HERNANDEZ

Director de Servicios de Movilidad y Gestión del Transporte
Secretaría de Tránsito y Transporte de Chía