

Villavicencio, agosto 27 de 2024

Señores

**ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Asunto: Reconsideración a propuesta de \$25.000.000
Reclamantes: Adriana Rodríguez Hernández, Laura Jimena Peña Rodríguez y Omar Ricardo Peña Velandia.
Conductor / Asegurado: Santiago Andrés Puentes, Luis Hernando Puentes Palencia

**ASTRID JOHANNA CRUZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.186.973 de Villavicencio y T.P No. 159.016 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación **ADRIANA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ** identificada con cédula de ciudadanía. No. 40.392217 de Villavicencio, **OMAR RICARDO PEÑA VELANDIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.299.832, y **LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.029.980.569 de Villavicencio, con domicilio en Villavicencio (Meta), en calidad de convocantes, me permito presentar reconsideración al ofrecimiento realizado en la audiencia de conciliación prejudicial en la suma de Veinticinco Millones de Pesos (\$25.000.000), teniendo en consideración lo siguiente, lo cual ya es de conocimiento de la compañía de seguros, incluso si lo consideran pertinente propongo una reunión virtual donde podamos dialogar sobre el asunto para llegar a un acuerdo que ponga fin al presente proceso, y se evite iniciar el proceso civil y la continuación del proceso penal el cual ya tiene fecha para audiencia de formulación de acusación en contra del conductor del vehículo asegurado Santiago Andrés puentes para el día 02 de diciembre de 2024:

**I. FUNDAMENTOS FACTICOS**

**PRIMERO:** El 07 de octubre de 2023 sobre las 22:11 horas se movilizaban en el vehículo de placas LIL136, las jóvenes María Camila Guerrero Rodríguez como conductora, junto con sus acompañantes Laura Jimena Peña Rodríguez y Jessica Natalia Leal, sobre la carrera 48 con calle 14 sur de la ciudad Villavicencio, cuando fueron impactadas violentamente por el vehículo de placas GSO620, camioneta Subaru, modelo 2020, color gris, la cual era conducida por el Sr.

**Torre 33 Centro empresarial Oficina 2-607**  
**Email [abogadajohanna@gmail.com](mailto:abogadajohanna@gmail.com)**  
**Villavicencio Meta**



Santiago Andrés Puentes Sandoval quien conducía en estado de embriaguez grado I.

**SEGUNDO:** Según el informe policial de tránsito y bosquejo topográfico, el vehículo que conducía el Sr. Santiago Andrés Puentes se desplazaba por la calle 14 sale a la carrera 48 sur sentido Acacias – Villavicencio, y no realiza el giro a la derecha para continuar la marcha, como era lo permitido, sino que inexplicablemente sigue derecho, pasa por encima del separador de la vía e invade el carril contrario sentido Villavicencio – Acacias, por donde precisamente iba transitando el vehículo de placas LIL136 donde se movilizaban, Laura Jimena Peña Rodríguez junto con sus acompañantes, impactándolas violentamente por el costado izquierdo del vehículo, y por la velocidad que llevaba el vehículo de placas GSO620, se sube al andén y finalmente termina por fuera de la vía, sobre la cicloruta y zona verde, dejando accidentado el vehículo LIL136 el cual quedó sobre la carrera 48 en mal estado, afectando la salud de los ocupantes del vehículo al resultar lesionadas.,

**TERCERO:** Al sitio del accidente hace presencia las ambulancias quienes trasladan las tres jóvenes heridas a diferentes Clínicas para ser atendidas y así mismo al lugar de hechos hace presencia las autoridades de tránsito quienes elaboran el informe policial de accidente 1563035, por la funcionaria pública Roda Duran Cárdenas, el cual se aporta con la presente solicitud.

**CUARTO:** Debido a las lesiones sufridas por la Señorita Laura Jimena Peña Rodríguez, en su rostro y pierna izquierda, fue remitida a la Clínica Servimedicos donde fue atendida preliminarmente, sin embargo, ante la falta de especialista en cirugía plástica de nariz, no fue posible intervenirla quirúrgicamente el día del accidente, se reconsulta nuevamente con la clínica e indican realizar dos cirugías con dos cirujanos diferentes, y dependiendo la agenda, situación que agravaba la situación de salud de la joven lesionada.

**QUINTO:** Ante esta situación tan incierta, la joven Laura Jimena Peña Rodríguez y sus Padres, decidieron buscar la atención médica por parte de un especialista en la ciudad de Bogotá, que le garantizara mejores resultados y le fijara una fecha cercana para la intervención quirúrgica, siendo finalmente intervenida en la Clínica la Sabana de la ciudad de Bogotá, donde le realizada rinoplastia el pasado 13 de febrero de 2024, cirugía que fue cubierta con recursos propios.

**SEXTO:** Laura Jimena Peña Rodríguez, fue valorada por medicina legal la cual determino como incapacidad médica legal definitiva cuarenta (40) días, secuelas



medico legales: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente,  
deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente:

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

"Dolor en dorso nasal derecho, obstrucción nasal izquierda."

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 49 kg. Talla: 153 cm.

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardíaca: 60 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm.

Aspecto general: Buen estado de salud ingresa caminando por sus propios medios.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Orientada en sus tres esferas mentales, sin agitación psicomotora, con afecto modulado, pensamiento de contenido y curso normales, Inteligencia impresiona promedio, No se evidencian alteraciones en la expresión ni comprensión del lenguaje.

- Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo.

- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz rosada en dorso nasal de 1.5x0.5 cm, cicatriz rosada plana en ángulo orbitario temporal de 1x0.5 cm.

- ORL: Presenta dolor en puente nasal y se aprecia giba con leve obstrucción en fosa nasal izquierda.

- Espalda: Sin lesiones al momento de la valoración.

- Miembros inferiores: Cicatriz hipertrófica e hipertrófica en cara anterior de rodilla izquierda de 5 x 1 cm otra de de trazo vertical de 5x0.3 cm. Arcos de movilidad de rodilla izquierda normal marcha simétrica normal.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA

CUARENTA (40) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

***Fuente dictamen definitivo Instituto de Medicina Legal.***

**SEPTIMO:** Laura Jimena Peña Rodríguez fue valorada por la Junta de calificación de Invalidez del Meta el 04 de abril de 2024, donde le fue determinada una pérdida de capacidad laboral del 12.5% con fecha de estructuración del 07 de octubre de 2023.

**OCTAVO:** Actualmente cursa proceso penal por el delito de lesiones personales culposas agravadas por la embriaguez, en contra del Sr. Santiago Andrés Puentes Sandoval, a quien le fue formulada imputación de cargos el 15 de mayo de 2024 por el Juez Primero Penal Municipal de Garantías de Villavicencio Meta, proceso con radicado 500016000564-202304112.

**NOVENO:** Como consecuencia del accidente los Convocantes se han visto perjudicados, por tener que asumir múltiples gastos económicos, desgaste emocional y moral, traducidos en perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial.

**DECIMO:** Es así como la Señora Adriana Rodríguez siguiendo el conducto regular, informa al **BANCO FINANADINA S.A** y a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** respecto la ocurrencia del siniestro de fecha 07 de octubre de 2023, siendo emitida respuesta formal por la aseguradora hasta el 18 de diciembre de 2023 donde se le informan que el vehículo HYUNDAI de placas LIL136, clase automóvil, modelo 2023, servicio particular, según los daños valorados por el perito de la aseguradora, deba afectarse el amparo de **DAÑOS DE MAYOR CUANTIA**, por el mal estado en que quedó el vehículo posterior al accidente,



indicando que uno de los requisitos para indemnizar es la presentación de la tarjeta de propiedad del vehículo objeto de siniestro a nombre de **RYR LOPEZ S.A.S.** por lo tanto solicitan el levantamiento de prenda, y el saldo proyectando a 30 días, sin embargo en el presente caso al tratarse de un caso con lesiones, el vehículo tiene inscrito en el certificado de tradición la **ENTREGA PROVISIONAL** de fecha 07 de noviembre de 2023, medida que no permite transferir la propiedad del rodante a terceros, hasta que no se logre obtener la **ENTREGA DEFINITIVA** del vehículo, se reitera medida provisional impuesta como consecuencia del accidente de tránsito del 7 de octubre de 2023, la cual impide traspaso a terceros.

**DECIMO PRIMERO:** Sin embargo, mi Representada Adriana Rodríguez adelantó la gestión de solicitar la **ENTREGA DEFINITIVA** ante el Juez correspondiente llevándose a cabo la audiencia el 25 de enero de 2024, pero esta fue negada en atención a que la Sra. Juez Segundo Penal Municipal de Garantías, exigió para la entrega definitiva que las lesionadas se encontraran indemnizadas y con desistimiento de la acción penal requisito del artículo 100 del Código de Procedimiento Penal.

**DECIMO SEGUNDO:** Ante este panorama **BANCO FINANDINA**, le siguió exigiendo a mi Representada pagar las cuotas del crédito del vehículo, hasta que la Aseguradora le pagara la obligación, lo cual no se había podido llevar a cabo ante la negativa del Juez de control de Garantías de ordenar la entrega definitiva del vehículo de placas LIL136 y de esta manera poder cumplir los requisitos exigidos por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**DECIMO TERCERO:** El día 25 de abril de 2024, ante el hecho de que la Fiscalía radica solicitud de formulación de imputación de cargos en contra del Sr. Santiago Puentes, se solicitó nuevamente la audiencia de entrega definitiva, siendo ordenada finalmente por el Juez de Control de Garantías la entrega definitiva del vehículo LIL136, ante el hecho de que la conductora del vehículo de placas LIL136 quedaba como víctima y no como indiciada y/o imputada

**DECIMO CUARTO:** La Señora Adriana Rodríguez como propietaria del vehículo de placas LIL136, desde el día del accidente 07 de octubre de 2023, debió seguir pagando las cuotas del vehículo hasta abril de 2024, es decir 6 meses, sin poder disfrutar de la comodidad del vehículo para su traslado diario a diferentes lugares junto con su familia, en atención a que no se pudo obtener inmediatamente la entrega definitiva del vehículo, requisito que solicita la



compañía de seguros para poder pagar la obligación al Banco, debiendo asumir adicionalmente el pago de transportes en vehículos de servicio público.

**DECIMO QUINTO:** Fue presentada reclamación formal ante Allianz Seguros S.A, en el mes de junio de 2024, siendo emitida respuesta donde realizan un ofrecimiento de Quince Millones de pesos (\$15.000.000), suma no aceptada por mis Representados.

I. PRETENSIONES

Solicito muy comedidamente a los Convocados Señores **SANTIAGO ANDRES PUENTES SANDOVAL, LUIS HERNANDO PUENTES PALENCIA y ALLIANZ SEGUROS S.A.**, en virtud a lo establecido en los artículos 2341 del Código Civil y 1133 del Código de Comercio, el reconocimiento y pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los Convocantes: **ADRIANA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, OMAR RICARDO PEÑA VELANDIA y LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ**, con ocasión del accidente de tránsito relatado en los hechos de la presente solicitud, la suma total de **CIENTO OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$108.968.550)**, de conformidad a los siguientes conceptos y soportes probatorios que se adjuntan con la presente solicitud:

**A. LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ:** La suma total de Ochenta y Seis Millones Ciento Cincuenta Mil Quinientos Noventa pesos Mcte (\$86.150.590), valor que se obtiene de las siguientes sumas:

Concepto Daño emergente	Valor
Pago consulta Otorrino	\$160.000
Factura Clínica la Sabana S.A. No. FEL0000200902 (Anestesiólogo, Medico ayudante quirúrgico, derechos de sala quirúrgica, materiales e insumos)	\$4.013.700
Factura FE -261 Cirugía Nariz (Septorrinoplastia)	\$10.000.000
Soporte pago exámenes	\$38.850
Gastos medicamentos:	\$322.022
Gastos ropa clima frio (Viaje a Bogotá a Cirugía)	\$558.250



Estudio fotográfico previo a cirugía:	\$100.000
Soportes pagos de transporte:	\$591.350
Arriendo apartamento 15 días por incapacidad posterior a cirugía plástica, regreso a control.	\$2.250.000
<b>Lucro Cesante consolidado y futuro:</b>	<b>\$29.116.418</b>
<b>Daño Moral 20 SMMLV:</b>	<b>\$26.000.000</b>
<b>Daño a la Vida de Relación 10 SMMLV</b>	<b>\$13.000.000</b>
<b>Total, Indemnización:</b>	<b>\$86.150.590</b>

**B. ADRIANA RODRIGUEZ HERNÁNDEZ:** La suma total de Dieciséis Millones Trescientos Dieciocho Mil Pesos Mcte (\$16.318.000),

PERJUICIO	VR. INDEMNIZACIÓN	
Daño Moral 5 SMMLV:	\$6.500.000	
Daño emergente Respecto al Vehículo	Fecha de pago	Valor
Pago certificado tradición vehículo placas LIL 136	23/01/2024	\$ 81.500,00
Pago certificado tradición vehículo placas LIL 136	8/04/2024	\$ 81.500,00
Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de octubre 2023 a Finandina.	9/10/2023	\$ 1.981.000,00
Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de noviembre 2023 a Finandina.	3/11/2023	\$ 1.970.000,00
Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de diciembre 2024 a Finandina.	4/12/2023	\$ 1.967.000,00
Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de enero 2024 a	2/01/2024	\$ 1.970.000,00



Finandina.		
Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de febrero 2024 a Finandina.	1/02/2024	\$1.767.000,00
	Total	\$16.318.000

C. **OMAR RICARDO PEÑA VELANDIA:** La suma total de Seis Millones Quinientos Mil pesos Mcte (\$6.500.000).

PERJUICIO	VR. INDEMNIZACIÓN
Daño Moral 5 SMMLV:	\$6.500.000

D. PRUEBAS

Respecto los perjuicios reclamados por Laura Jimena Peña:

D1. Documentales respecto la ocurrencia del accidente y lesiones padecidas:

• Informe policial de accidente.
• Escrito formulación de imputación
• Acta de formulación de imputación de cargos.
• Copia Cédula de ciudadanía
• Historia clínica Laura Jimena Peña Rodríguez
• Dictamen Medicina Legal
• Dictamen Junta de Calificación de Invalidez
• Fotografías de la posición final del vehículo y el lugar de la ocurrencia del hecho

D2. Documentales respecto los daños emergentes causados:

• Pago consulta Otorrino	\$160.000
• Factura Clínica la Sabana S.A. No. FEL0000200902 (Anestesiólogo, Medico ayudante quirúrgico, derechos de sala quirúrgica, materiales e insumos)	\$4.013.700
• Recibo de caja Clínica la Sabana,	\$4.130.000



Soporte pago FEL0000200902.	
<ul style="list-style-type: none"><li>Factura FE -261 Cirugía Nariz (Septorrinoplastia)</li></ul>	\$10.000.000
<ul style="list-style-type: none"><li><i>Soporte pago factura FE-261 Cirugía Nariz (Septorrinoplastia)</i></li></ul>	<i>\$10.000.000</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>Soporte pago exámenes</li></ul>	\$38.850
<ul style="list-style-type: none"><li>Gastos medicamentos:</li></ul>	\$322.022
<ul style="list-style-type: none"><li>Gastos ropa clima frio</li></ul>	\$558.250
<ul style="list-style-type: none"><li>Estudio fotográfico previo a cirugía:</li></ul>	\$100.000
<ul style="list-style-type: none"><li>Soportes pagos de transporte:</li></ul>	\$591.350
<ul style="list-style-type: none"><li>Arriendo apartamento 15 días (\$2.250.000) por incapacidad posterior a cirugía plástica, regreso a control.</li></ul>	\$2.250.0000

D3. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO:

Información de la Víctima:

Nombre: Laura Jimena Peña

- Documento de identificación: Cédula Ciudadanía No 1.075.790.045
- Fecha nacimiento: 26/03/2005
- Sexo: Femenino
- Fecha siniestro: octubre 7 de 2023
- Edad para la fecha del accidente: 18 años
- Ocupación: Independiente
- Salario y/o ingreso para la ocurrencia de los hechos: \$1.160.000
- Consecuencia: Lesionado con pérdida de capacidad laboral del 12.05%

INDEMNIZACIÓN DEBIDA O CONSOLIDADA:

**LCC:** Corresponde a la suma a obtener

**Ra:** Renta actualizada por valor de \$1.160.000, que corresponde al Salario mínimo para la fecha de la ocurrencia de los hechos, cifra a la cual se le aplica el porcentaje de la pérdida de capacidad aboral del 12.05% lo cual arroja un valor de \$139.780

**n:** Número de meses por periodo contados desde la fecha del accidente (07/10/2023) hasta la fecha de la liquidación (07/05/2024) que corresponde a 7 meses.

**i:** 0.004867 Que corresponde a la tasa mensual del interés puro o legal para formulas



compuestas.
$LCC= Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$
Aplicando la fórmula:
$LCC= \$139.780 \frac{(1+0.0004867)^{798} - 1}{0.004867}$
$LCC= \$139.780 \frac{(0.0345704962)}{0.004867}$
$LCC= \$139.780 (7.1030401068)$
$LCC= \$992.862$
<b>TOTAL, LUCRO CESANTE CONSOLIDADO <u>\$992.862</u></b>
<b>INDEMNIZACIÓN FUTURA O ANTICIPADA</b>
<b>LCF:</b> Corresponde a la suma a obtener
<b>Ra:</b> Renta actualizada por valor de \$1.160.000, que corresponde al Salario mínimo para la fecha de la ocurrencia de los hechos, cifra a la cual se le aplica el porcentaje de la pérdida de capacidad aboral del 12.05% lo cual arroja un valor de \$139.780
<b>n:</b> Se obtiene como edad probable de vida de la Reclamante Laura Jimena Peña, con base a la Tabla de Mortalidad de Rentitas Hombres y Mujeres emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia Resolución No. 1555 de 2010: 67,1 años
<b>Datos para la liquidación:</b>
Fecha de Nacimiento: 26/03/2005
Edad para la fecha del accidente: 18 años
Edad probable de Vida: 67.1 años pasados a meses <u>805 meses</u> , restando los meses del periodo consolidado que corresponde a <u>7 meses</u> aplicados en la formula anterior, arrojando <u>798 meses</u>
<b>i:</b> 0.004867 Que corresponde a la tasa mensual del interés puro o legal para formulas compuestas.
$LCF= Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i (1+i)^n}$
Aplicando la fórmula:
$LCF= \$139.780 \frac{(1+0.004867)^{798} - 1}{0.004867 (1+0.004867)^{798}}$



LCF= \$139.780 <u>(47.1559727)</u> 0.234375118
LCF= \$139.780 (201.198716)
LCF= \$ 28.123.556
Total, Lucro Cesante futuro <u>\$28.123.556</u>
<b>Total, Lucro Cesante consolidado y futuro: \$29.116.418</b>

**Respecto el daño emergente causado a la Sra. Adriana Rodríguez Hernández:**

D4. Documentos respecto el daño emergente:

<b>Daño emergente Respecto al Vehículo</b>		
• Pago certificado tradición vehículo placas LIL 136	23/01/2024	\$ 81.500,00
• Pago certificado tradición vehículo placas LIL 136	8/04/2024	\$ 81.500,00
• Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de octubre 2023 a Finandina.	9/10/2023	\$ 1.981.000,00
• Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de noviembre 2023 a Finandina.	3/11/2023	\$ 1.970.000,00
• Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de diciembre 2024 a Finandina.	4/12/2023	\$ 1.967.000,00
• Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de enero 2024 a Finandina.	2/01/2024	\$ 1.970.000,00



<ul style="list-style-type: none"><li>• Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de febrero 2024 a Finandina.</li></ul>	1/02/2024	\$1.767.000,00
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pago cuota vehículo de placas LIL136 mes de marzo 2024 a Finandina.</li></ul>	06/03/2024	\$1.738.000

E. ANEXOS

- Poder debidamente otorgado a la Abogada Astrid Johanna Cruz.
- Los documentos relacionados como pruebas.

F. NOTIFICACIONES

Las Víctimas Reclamantes:

- ✓ **LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ:** Recibirá notificaciones en la calle 48 A No. 51-59 Barrio Chapinerito, Villavicencio Meta, celular 3222752266, correo electrónico [jimenitarodriguez123@gmail.com](mailto:jimenitarodriguez123@gmail.com)
- ✓ **ADRIANA RODRIGUEZ:** Recibirá notificaciones en la calle 48 A No. 51-59 Barrio Chapinerito, Villavicencio Meta, celular 3222752266, [arohe70@hotmail.com](mailto:arohe70@hotmail.com)
- ✓ **OMAR PEÑA:** Recibirá notificaciones en la calle 48 A No. 51-59 Barrio Chapinerito, celular 3222752266, [omarpvelandia@gmail.com](mailto:omarpvelandia@gmail.com)
- ✓ **APODERDA ASTRID JOHANNA CRUZ:** Recibirá notificaciones en el Edificio Torre 33 Centro Empresarial, lobby 2 oficina 607, Villavicencio – Meta, celular 3222181630 y correo electrónico [abogadajohanna@gmail.com](mailto:abogadajohanna@gmail.com)

Agradezco su atención.

Cordialmente,



**ASTRID JOHANNA CRUZ**  
**C.C. No. 40.186.973 de Villavicencio**  
**T.P. No. 159.016 del C. S de la J.**

**Torre 33 Centro empresarial Oficina 2-607**  
**Email [abogadajohanna@gmail.com](mailto:abogadajohanna@gmail.com)**  
**Villavicencio Meta**



.CO

016600975



*[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



ICCOL016600975052001<<<<<<<<<<  
0503268F3304031COL1029980569<9  
PENA<RODRIGUEZ<<LAURA<JIMENA<<

CEDULA DE  
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos  
PEÑA RODRIGUEZ

NUIP 1.029.980.569

Nombres  
LAURA JIMENA

Nacionalidad  
COL

Estatura  
1.53

Sexo  
F

Fecha de nacimiento

G.S.

26 MAR 2005

O+

Lugar de nacimiento

VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición

03 ABR 2023, VILLAVICENCIO

Firma

*[Signature]*

Fecha de expiración

03 ABR 2033





**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **40.392.217**

**RODRIGUEZ HERNANDEZ**

APELLIDOS  
**ADRIANA**

NOMBRES

  
FIRMA



  
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1970**

**BOGOTÁ D.C.**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**30-JUN-1989 VILLAVICENCIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-5200150-01122646-F-0040392217-20191227      0069497365A 1      8500162592



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.299.832**

**PEÑA VELANDIA**

APELLIDOS

**OMAR RICARDO**



*Omar Peña*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1963**

**SANTA ROSA DE VITERBO**  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**O-**

G.S. RH

**M**

SEXO

**15-AGO-1982 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A 5905109-00706180 M-0079299832 20150514

0044156450A 1

6733389508



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
 CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **40.186.973**

**CRUZ**

APellidos  
**ASTRID JOHANNA**

NOMBRES  
*Astrid Johanna*

FIRMA



**263176**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL**  
**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

159016 Tarjeta No.  
 19/06/2007 Fecha de Expedición  
 11/06/2007 Fecha de Grado

**ASTRID JOHANNA**  
**CRUZ**  
**40186973**  
 Cedula

**CUNCINAMARCA**  
 Consejo Seccional

**DEL META**  
 Universidad

*Jorge Alonso Flóres Díaz*  
 Presidente Consejo Superior de la Judicatura



*Astrid Johanna Cruz*



FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1981**  
**VILLAVICENCIO**  
 (META)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66** ESTATURA  
**A+** G.S. RH  
**F** SEXO

**22-JUN-1999 VILLAVICENCIO**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS OLANDO VECINA

INDICE DERECHO



A-5200100-01082401-F-0040189973-20190710 0086180186A 1 9006729802

088469

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
 Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
 LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
 FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
 DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
 NACIONAL DE ABOGADOS.**





REPUBLICA DE COLOMBIA  
ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 2991278

**NUIP** 1029980569\*

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar  
Parentesco

☒ **X**

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

PEÑA RODRIGUEZ LAURA JIMENA\*\*\*\*\*

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 0 5 Mes M A R Día 2 6 FEMENINO\*\*\*\*\* O +\*\*\*\*\*

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO\*\*\*\*\*

Fecha de inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 0 5 Mes A B R Día 0 1 0031519576\*\*\*\*\*

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RODRIGUEZ HERNANDEZ ADRIANA\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 40392217\*\*\*\*\* COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

PEÑA VELANDIA OMAR RICARDO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 79299832\*\*\*\*\* COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

\*\*\*\*\*

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

Código

COLOMBIA META VILLAVICENCIO\*\*\*\*\* X 6 H

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 0 5 Mes A B R Día 0 8

*Alcibi Pineros Ochoa*  
Registrador del Estado Civil



# **PARTE I**

## **SOPORTES OCURRENCIA ACCIDENTE Y LESIONES LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ**





# INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1563035



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 50002-1-1  
VILLAVICENCIO

2. GRAVEDAD  
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

## 3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CARRERA 48 CALLE 14 SUR  
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 04° 06' 53" W  
Long. 73° 39' 00" O

## 3.1 LOCALIDAD O COMUNA

OCHO

## 4. FECHA Y HORA

09/10/2023 12:11  
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA  
09/10/2023 22:33  
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

## 5. CLASE DE ACCIDENTE

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

## 5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FUJO

VEHICULO ☒ MURO ☐ SEMAFORO ☐ TARRIMA GASETA ☐  
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐  
SEMÓVIENTE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐ OTRO ☐  
OBJETO FUJO ☐ BARRANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

## 6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA RURAL ☐ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA  
DEPARTAMENTAL ☐ INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☒ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTON ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☒ LLUVIA ☐ VIENTO ☐  
MUNICIPAL ☒ COMERCIAL ☒ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐ NIEBLA ☐

## 7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS VÍA 1 2  
A RECTA ☐ CURVA ☒  
B PLANO ☒ PENDIENTE ☐  
C BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDEN ☐ CON BERM ☐ OTRO ☐  
7.2. UTILIZACIÓN  
UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLO VÍA ☐  
7.3. CLAZADAS  
UNA ☒ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐  
7.4. CARRILES  
UNA ☒ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐  
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA VÍA 1 2  
ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADQUIN ☐ EMPEDRAO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐  
7.6. ESTADO  
BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐  
7.7. CONDICIONES  
ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANATARILLA DESTAPADA ☐  
MATERIAL ORGÁNICO VÍA 1 2  
MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRA ☐  
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL  
A CON BUENA ☐ MALA ☐ B SIN ☐  
7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO  
A AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B SEMAFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐  
C SEÑALES VERTICALES  
PARE ☒ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTE ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐  
D. SEÑALES HORIZONTALES  
ZONA PEATONAL ☐ LINEA DE PARE ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE BORDE BLANCA ☐ LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ LINEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRA ☐  
E REDUCTOR DE VELOCIDAD  
BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FLUO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐  
F. DELINEADOR DE PISO VÍA 1 2  
TACHA ☐ ESTOPEROL ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐  
7.10. VISIBILIDAD  
A NORMAL ☒ B DISMINUIDA POR  
GASETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL / VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCAÑILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

## 8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No. NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD  
GUERRERO RODRIGUEZ MARIA CAMILA CC 107390045 COLOMBIA 16/01/04 M MUERTO  
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD TELEFONO SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☒ NO ☐  
CALLE 35B #14-2 B Bastilla Villav 321 444 AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS  
3069. ☒ NO ☐ POS ☒ NEG ☐ SI ☐ NO ☐  
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. CATEGORIA RESTRICCIÓN EXP. VEN. CÓDIGO DE TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURÓN  
2/ NO 1.075790.045 B1 04/10/22 Villavillavencio SI NO SI NO ☒ NO  
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES  
Clínica Primavera Segun historia clinica emanada por el medico  
tratante.

8.2. VEHICULO PLACA PLACA REMOLQUE / SEMI NACIONALIDAD MARCA LINEA COLOR MODELO CARROCERIA TON PASAJEROS LICENCIA DE TRANS No.  
IL136 - COLOMBIANO HYUNDAI ACCENT PR19 2023 SEDAN 5 10026493203  
EMPRESA Particular MATRICULADO EN INMOVILIZADO EN HVT de Colombia TARIETA DE REGISTRO No.  
NIT Villav A DISPOSICIÓN DE FISCALIA  
REV TEC MEC SI ☐ NO ☒ No. NO APLICA. CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 2  
PORTA SCAT POLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO  
315047710 AXA Colpatina Seguros 21/09/24  
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☒ VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI ☐ VENCIMIENTO  
No. ASEGURADORA DÍA MES AÑO No. ASEGURADORA DÍA MES AÑO

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR SI ☒ APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No.  
RODRIGUEZ HERNANDEZ ARIANA CC 40392217  
8.3. CLASES VEHICULO AUTOMOVIL ☒ M. AGRICOLA ☐ PASAJEROS ☐ 8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO  
BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ COLECTIVO ☐ Segun inventario #29530  
BUSETA ☐ BICICLETA ☐ INDIVIDUAL ☐ y por establecer.  
CAMION ☐ MOTOCICLO ☐ MASIVO ☐  
CAMIONETA ☐ MOTOCICLO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐  
CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐  
MICROBUS ☐ MOTOCICLO ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐  
TRACTOCAMION ☐ CUATRIMOTO ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐  
VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ 8.8. RADIO DE ACCIÓN NACIONAL ☐  
MOTOCICLETA ☐ SEM-REMOLQUE ☐ MUNICIPAL ☐  
CLASE DE MERCANCIA

8.7. FALLAS EN: FRENSOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐  
Otro

VIGILADO  
SUPERTRANSPORTE



8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 2								
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD			
Puentes SANDOVAL		SANTIAGO A.		CC	1.032.363.682	Colombiano	12/06/1986	M	HERIDO			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Diagonal 8 sur #39A-138 B. Amarillo		Uluw		312 597 9872		AUTORIZO EMBRIAGUEZ POS <input checked="" type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		GRADO S. PSICOACTIVAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF. TRANSITO	CHALECO CASCO CINTURÓN			
<input checked="" type="checkbox"/> NO		1.032.363.682		B1		27/06/2018		Bogotá D.C.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES										
pto Salud Esperanza.												
8.2 VEHÍCULO												
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.		
60620		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	SUBARU	Forester 2.5i-LCV	Blanco	2020	Wagon		5	10019977730		
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No.						
Particular		FUNTA		MHT de Colombia								
NIT		ADQUISICIÓN DE		FISCALIA								
REV. TEC. MEC. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO APLICA		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:		0						
PORTA SOAT		PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO		DÍA MES AÑO				
<input checked="" type="checkbox"/> NO		B3806854		Compañía mundial de seguros.		11/12/23						
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
No		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO		No		ASEGURADORA				
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.							
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Puentes PALENCIA Luis HERNANDO		CC	B.282.744.							
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.5. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO						
AUTOMÓVIL <input checked="" 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. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> MOTOTRÍCILO <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 checked="" type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/> 8.5. MODALIDAD DE TRANS. MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> * EXTRADIMENSIONADO <input type="checkbox"/> * EXTRA PESADA <input type="checkbox"/> * MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/> - CLASE DE MERCANCÍA <input type="checkbox"/>		* 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"/>		Según Inventario # 29569 y otros por establecer.				
8.7. FALLAS EN: FRENO <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 type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>												
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. 2												
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO					
REAL CLAUDIO NATALIA		CC	1.029.980.555		Colombiano	03/03/2015	M					
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN				
Cra 41A Sur #25A-69 B. Gotape		Uluw		333711731		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>				
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		GRAVEDAD				
Clínica Primavera		AUTORIZO EMBRIAGUEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>				
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Según historia clínica emanada por el médico tratante.										
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/> TOTAL HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> MUERTOS <input type="checkbox"/>												
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO												
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN								
2 1115												
OTRA <input type="checkbox"/>		DE LA VÍA		DEL PASAJERO								
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 Embriaguez grado 1												
14. ANEXOS												
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE												
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		PLACA	ENTIDAD	FIRMA			
A9		Duran Cardenas Rosa		CC	40185825		MA-128	S.M.	Rosa Duran			
16. CORRESPONDIO												
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Día		Muño	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo				
5600160005642623041112												



A004563835

--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA CONDUTTORI O VETTURA C.C.

1. THE COMPANY'S POLICY

FIRMA CONDUCTOR O VILITADA C.C.

**FIRMA CONDUCTOR O VECTIVA C.C.**

0	
---	--

PIRATA CONDUCTOR O VICTIMA C...







17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)  
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No 15.13 935

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDO Y NOMBRE		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Ag Duran Cardenas Rosa		CC	40185825	16-11-20	JM	Rosa Nolas

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Día	Municipio	Ent	U. reportera	Año	Consecutivo

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	X' O.A.	Y' O.B.	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	1280	380	P1 → P2
2	1660	460	P2 → P3
3	2480	100	P3 → P4
4	6920	080	P4 → P5
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

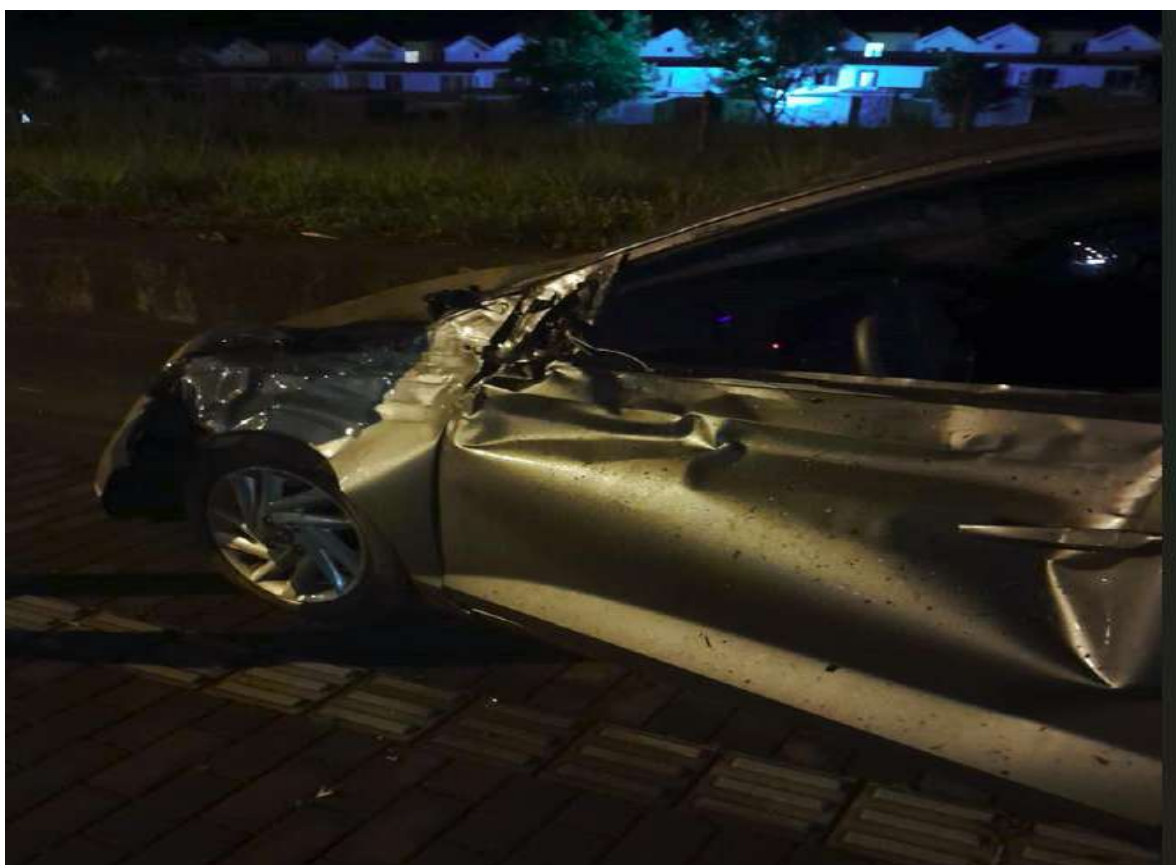
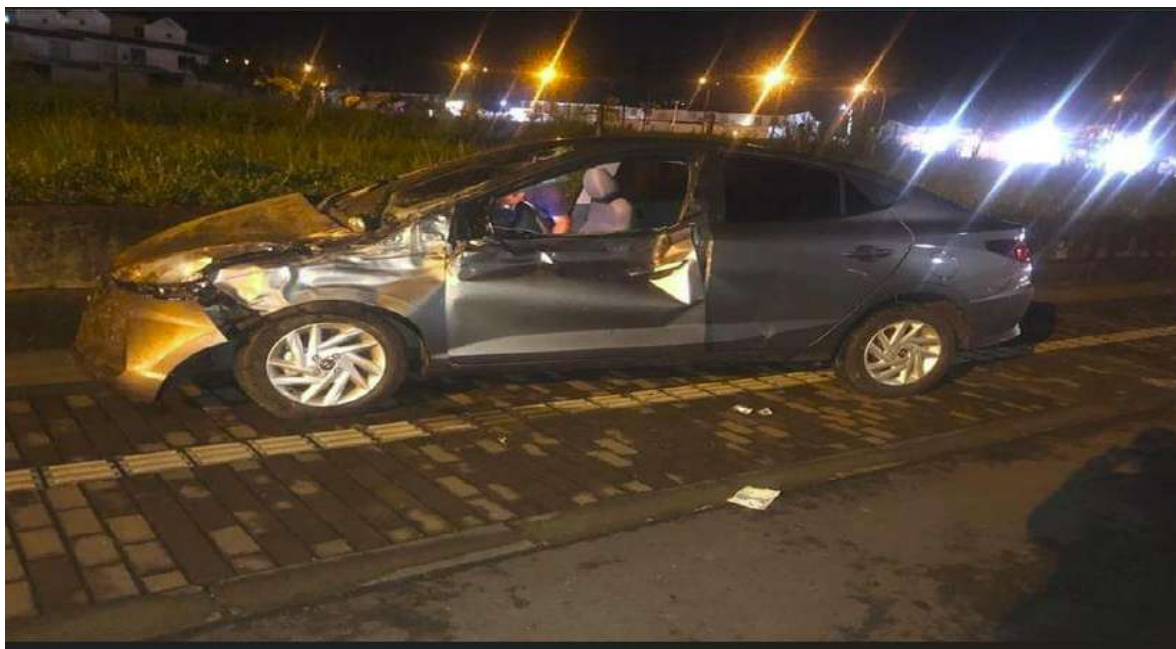
Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

17.60 TABLA DE MEDIDAS

Nº	METROS	CMS	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21	</		



## ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO





## ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO





## ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO






## ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO





	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR					Código
						FGN-MP02-F-02
Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 1 de 3	

CAPTURADO/DETENIDO SI\_\_\_\_\_ NO\_\_X  
LUGAR DE DETENCION \_\_\_\_\_  
FECHA DE DETENCION: \_\_\_\_\_  
POR CUENTA DE QUE AUTORIDAD \_\_\_\_\_

Departamento META Municipio VILLAVICENCIO Fecha 10/04/2024 Hora: 14:15

1. Código único de la investigación y delito:

50	001	60	00564	2023	04112
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS POR EMBRIAGUEZ	120 C.P. – 121 CP

2. Audiencia Preliminar que se solicita:

Audiencia	Artículo	Reservada	
		SI	NO
1. FORMULACION DE IMPUTACION	288 CPP		X


3. Bienes Vinculados SI\_\_\_\_\_ NO\_\_XXX

DESCRIPCIÓN DEL BIEN
----------------------

4. \* Datos para citación indiciado o investigado, defensor, víctimas y otros:


IDENTIFICACIÓN No. 1										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	1.032.363.682
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		CUNDINAMARCA			Municipio: BOGOTA D.C		
Nombres:	SANTIAGO ANDRES				Apellidos:		PUENTES SANDOVAL			
Alias:			Lugar de Nacimiento:		BOGOTA D.C		Fecha:		12/06/1986	
Lugar de notificación										
Dirección:	DIAG 8 SUR 39ª – 138 TORRE 1 APTO 302				Barrio:		AMARILO EDIFICIO OCARRO			
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO			
Teléfono:	3125979872		Correo electrónico:		<a href="mailto:SPUENTES48@GMAIL.COM">SPUENTES48@GMAIL.COM</a>					
Datos de los padres										
Nombres de la madre:	FALLECIDA				Apellidos:					
Nombres del padre :	LUIS HERNANDO				Apellidos:		PUENTES VALENCIA			
Capturado?	SI	NO	X		Fecha:			AAA/MMM/DDD		Hora:
Lugar de la captura :										



	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR					Código
						FGN-MP02-F-02
Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 2 de 3	

DATOS DE LA DEFENSA										
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado	X	LT		TP No. 208.134	
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro	No.	40.327.391	
Expedido en	Departamento:			META			Municipio:		VILLAVICENCIO	
Nombres:	LYDA MARITZA				Apellidos:		MEDINA ROJAS			
Lugar de notificación										
Dirección:	DESCONOCIDO				Barrio:		DESCONOCIDO			
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO			
Teléfono:	3102965276			Correo electrónico:		<a href="mailto:LYDA.ABOGADA@HOTMAIL.COM">LYDA.ABOGADA@HOTMAIL.COM</a>				
DATOS DE LA VICTIMA Y/O DENUNCIANTE 1										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro	x	No.	C.C. No. 1.029.980.569
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		META			Municipio: VILLAVICENCIO		
Nombres:	LAURA JIMENA				Apellidos:		PEÑA RODRIGUEZ			
Protección Constitucional Reforzada			Si	No	X	Cual?:				
Lugar de residencia										
Dirección:	CARRERA 42 No. 33 A – 06				Barrio:		BARZAL ALTO			
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO			
Teléfono:	3222752266			Correo electrónico:		<a href="mailto:ADRIANA.RODRIGUEZH@FISCALIA.GOV.CO">ADRIANA.RODRIGUEZH@FISCALIA.GOV.CO</a>				
DATOS DE LA VICTIMA Y/O DENUNCIANTE 2										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	1.075.790.045
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		META			Municipio: VILLAVICENCIO		
Nombres:	MARIA CAMILA				Apellidos:		GUERRERO RODRIGUEZ			
Protección Constitucional Reforzada			Si	No		Cual?:				
Lugar de residencia										
Dirección:	CALLE 35B No. 14-12				Barrio:		LA BASTILLA			
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO			
Teléfono:	3219443069			Correo electrónico:		<a href="mailto:MARIACAMILAGUERRERO168@HOTMAIL.COM">MARIACAMILAGUERRERO168@HOTMAIL.COM</a>				
DATOS DE LA VICTIMA Y/O DENUNCIANTE 3										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	1.029.980.555
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		META			Municipio: VILLAVICENCIO		
Nombres:	YESICA NATALIA				Apellidos:		LEAL CLAVIJO			
Protección Constitucional Reforzada			Si	No		Cual?:				
Lugar de residencia										
Dirección:	CARRERA 41 A SUR No. 24 A – 69				Barrio:		GUATAPE			
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO			
Teléfono:	3133711731			Correo electrónico:		<a href="mailto:YESSICA_11_CLAVIJO@HOTMAIL.COM">YESSICA_11_CLAVIJO@HOTMAIL.COM</a>				




	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR					Código
						FGN-MP02-F-02
Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 3 de 3	

DATOS APODERADO DE LA VICTIMA					
Nombres:	ASTRID JOHANNA			Apellidos:	CRUZ
C.C.	40.186.973	T.P.	159.016	Dirección	TORRE 33 CENTRO EMPRESARIAL LOBBY 2 OFICINA 607
Departamento:	META			Municipio:	VILLAVICENCIO
Teléfono:	3222181630		Correo electrónico:	<a href="mailto:ABOGADAJOHANNA@GMAIL.COM">ABOGADAJOHANNA@GMAIL.COM</a>	

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos	SONIA RAMOS REINA				
Dirección:	CALLE 15 No. 37 L – 86 BARRIO GUATIQUEIA			Oficina:	
Departamento:	META			Municipio:	VILLAVICENCIO
Teléfono:	350-6010669	Correo electrónico:	<a href="mailto:sonia.ramosr@fiscalia.gov.co">sonia.ramosr@fiscalia.gov.co</a>		
Unidad	LOCAL			No. de Fiscalía 17 LOCAL	

Firma, 

**FISCAL 17 LOCAL**

\* En el evento de presentarse más indiciados o investigados, víctimas, defensores u otros citados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.





**ACTA**  
**AUDIENCIA PRELIMINAR**  
**FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN**

**FECHA:** 15 de mayo de 2024  
**HORA INICIO:** 08:30 a.m.  
**SALA:** LIFESIZE  
**HORA FINAL:** 09:45 a.m.

<b>RADICACIÓN</b>	<b>50001600056420230411200</b>
<b>DELITO</b>	<b>LESIONES CULPOSAS AGRAVADAS POR EMBRIAGUEZ</b>
<b>JUEZ</b>	<b>CARLOS AUGUSTO MORENO ACEVEDO</b>
<b>FISCAL</b>	<b>SONIA RAMOS REINA – 17 LOCAL</b>
<b>PROCESADO</b>	<b>SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL</b>
<b>DEFENSA</b>	<b>LYDA MARITZA MEDINA - CONFIANZA</b>
<b>VÍCTIMAS</b>	<b>LAURA JIMENA PEÑA RODRÍGUEZ MARÍA CAMILA GUERRERO RODRÍGUEZ YESICA NATALIA LEAL CLAVIJO</b>
<b>R. DE VÍCTIMA</b>	<b>ASTRID JOHANNA CRUZ</b>
<b>HIPERVÍNCULO DE VISUALIZACIÓN</b>	<a href="https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/c074ad6a-7f1e-45a7-aeb1-bff9ea554f62?vcpubtoken=360a8e28-6bd0-4216-a0d5-93f01d411310">https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/c074ad6a-7f1e-45a7-aeb1-bff9ea554f62?vcpubtoken=360a8e28-6bd0-4216-a0d5-93f01d411310</a>


Se instala audiencia, se realiza la presentación de los intervinientes, esto es fiscalía, defensa y procesado. En audiencia anterior se reconoció personería jurídica a la representante de víctimas y procede a reconocer igualmente a la defensora, por lo que las partes tienen representación judicial para actuar en el proceso.

**FISCALÍA:** Previa narración fáctica, y atendiendo lo establecido en los artículos 286 y s.s. del C.P.P., procede la representante del ente investigador a **FORMULAR IMPUTACIÓN** al ciudadano **SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.363.682 de Bogotá D.C., sujeto que se encuentra plenamente **IDENTIFICADO** e **INDIVIDUALIZADO** como consta a continuación:

**VÍCTIMA: MARÍA CAMILA GUERRERO RODRÍGUEZ**

<b>DELITO</b>	LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS (ARTÍCULO 111,112 INC. 1,113 INC. 2 Y 3 C.P., AGRAVADO 120 Y 110 NÚM. 1 C.P.) 117 UNIDAD PUNITIVA, 120 Y 121 C.P.
<b>TÍTULO DE</b>	CULPOSA
<b>BIEN JURÍDICO</b>	VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL
<b>MODALIDAD</b>	CONSUMADA
<b>VERBO RECTOR</b>	CAUSAR DAÑO
<b>CALIDAD</b>	AUTOR
<b>PENA</b>	12.80 A 94.5 MESES 13.86 A 40.5 SMLMV – MULTA 16 A 54 MESES PROHIBICIÓN DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO AUTOMOTOR



 <div> Rama Judicial  Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Control de Garantías  República de Colombia </div>	
ART. 55 C.P.	SI
ART. 58 C.P.	NO
ART. 351 C.P.P.	SE COMUNICA

**ART. 31 C.P. EN CONCURSO HOMOGÉNEO Y SIMULTANEA, VÍCTIMA NATALIA LEAL CLAVIJO.**

DELITO	LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS (ARTÍCULO 111,112 INC. 1,, AGRAVADO 120 Y 110 NÚM. 1 C.P.) 117 UNIDAD PUNITIVA, 120 Y 121 C.P.
TÍTULO DE	CULPOSA
BIEN JURÍDICO	VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL
MODALIDAD	CONSUMADA
VERBO RECTOR	CAUSAR DAÑO
CALIDAD	AUTOR
PENA	4.8 A 18 MESES 16 A 54 MESES PROHIBICIÓN DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO AUTOMOTOR
ART. 55 C.P.	SI
ART. 58 C.P.	NO
ART. 351 C.P.P.	SE COMUNICA

**ART. 31 C.P. EN CONCURSO HOMOGÉNEO Y SIMULTANEA, VÍCTIMA LAURA JIMENA PEÑA RODRÍGUEZ**

DELITO	LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS (ARTÍCULO 111,112 INC. 2,113 INC. 2 Y 3 C.P., AGRAVADO 120 Y 110 NÚM. 1 C.P.) 117 UNIDAD PUNITIVA, 120 Y 121 C.P.
TÍTULO DE	CULPOSA
BIEN JURÍDICO	VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL
MODALIDAD	CONSUMADA
VERBO RECTOR	CAUSAR DAÑO
CALIDAD	AUTOR
PENA	12.80 A 94.5 MESES 13.86 A 40.5 SMLMV – MULTA 16 A 54 MESES PROHIBICIÓN DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO AUTOMOTOR
ART. 55 C.P.	SI
ART. 58 C.P.	NO
ART. 351 C.P.P.	SE COMUNICA

**DEFENSA:** Solicita explicación del quantum punitivo de los delitos con los agravantes y el concurso de conductas.

**FISCALÍA:** Realiza las aclaraciones.





Rama Judicial

Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Control de Garantías

República de Colombia

**JUEZ:** Pregunta a la defensa si tiene alguna manifestación respecto a la imputación formulada.

**DEFENSA:** Indica que no tiene ninguna solicitud de aclaración o modificación.

**JUEZ:** Una vez la fiscalía ha dado cumplimiento a lo normado en los artículos 286, 287 y 288 del C.P.P., le comunica al ciudadano **SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.363.682 de Bogotá D.C., la calidad de sujeto procesal que adquiere a partir de esta diligencia, la prohibición de enajenar bienes sujetos a registro por el término de seis (6) meses como lo establece el artículo 97 del C. de PP, el contenido del artículo 292 del C.P.P. y los derechos que le asiste consagrados en el artículo 8 del C.P.P.

Una vez asesorado por la defensa, el señor Juez le pregunta al ciudadano **SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.363.682 de Bogotá D.C., la decisión a tomar, a lo que manifiestan que **“NO ACEPTO LOS CARGOS”**, que es una determinación libre consiente y voluntaria asesorada por su defensor. Se declara ajustada a derecho formulada la imputación.

Esta acta se suscribe conforme al Numeral 2º del Art. 146 del C. de P. P. y se hace entrega vía virtual del acta, elementos probatorios del os cuales se corrió traslado y del link para descargar el audio de la audiencia al Centro de Servicios Judiciales del Sistema Penal Acusatorio de Villavicencio, para los fines pertinentes.



**HERNAN JAVIER DEVIA**  
Oficial Mayor



SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 1

# EPICRISIS

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre: PEA      RODRIGUEZ      LAURA      JIMENA      Id.      1.029.980.569 - 01-000001

Fecha Ingreso: Oct. 07/2023	Hora:23:16	Fecha de egreso: Oct. 11/2023	Hora:13:34	Grp Sang=O	Rh=+
Edad: A018 F.Nac:2005/03/26	Sexo:Fem.	E.Civil:SOLTERO	Telfono: 3222752266	Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR	Etnia: MESTIZO
Dir: CARRERA 42 NÚMEOR 33 A 06	Ciudad: VILLAVICENCIO		Barrio: BARZAL ALTO		
Entidad:AXA COLPATRIA SEGUROS S.A			OCUPAC:9998		
Acompañante: RODRIGUEZ ADRIANA		Tel. Acompañante:			
Empresa lab: ESTUDIANTE					
<b>PROCEDENCIA :</b>					

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

**MOTIVO DE CONSULTA:**

## ACCIDENTE DE TRANSITO

**ENFERMEDAD ACTUAL :**

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CAMILLA DE AMBULANCIA ARTARIA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO A LAS 22+06 EN LA DIRECCION CARRERA 48 CON CALLE 14 SUR REFIERE QUE SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE OCUPANTE DE VEHICULO CUANDO SON COLISIONADOS POR OTRO VEHICULO POR LO QUE COLISIONAN CONTRA UNA PARED PRESENTA HERIDA TIPO LACERACION EN RODILLA IZQUIERDA DE MAS O MENOS 15 CM LARGO PROFUNDIDAD 3-4 CM ASOCIADO TRAUMA FACIL EN TABIQUE NASAL CON HERIDA TIPO LACERACION IRREGULAR CON PERDIDA CONTINUIDAD DE LA PIEL APROXIMADAMENTE 4 CM CON SANGRADO ACTIVO, CON HEMATOMA Y EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO Y DOLOR CODO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO, NIEGA PERDIDA DE CONCIENTO.

## ANTECEDENTES

**TOXICO ALERGICOS:**

## PENICILINA

## REVISION POR SISTEMAS

## SENTIDOS

NIEGA

## CARDIOPULMONAR

NIEGA

## DIGESTIVO

NIEGA

## DERMATOLOGICO

NIEGA

## OSTEOARTICULAR

NIEGA

## NEUROLOGICO

NIEGA

## PSIQUIATRICO

NIEGA

## GENITOURINARIO

NIEGA

**GINECO-OBSTETRICO**

NIEGA

## OBSTETRICO

NIEGA

## SIGNOS

### EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
----------	--------	----------	---------	-------	-----	-----	------	-------	-------	---------	----------	-----------	---------	---------





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 2

EPICRISIS

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

120/072 088 077 Imp 020 rpm 36.40 C 098% 00 48 Kg 153cm 20.50 1.41m2 P5P5 15/15

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO OJO IZQUIERDO CON EDEMA HEMATOMA AGUDEZA VISUAL CONSERVADA REFLEJOS PRESENTES EN AGULO TEMPORAL LACERACION SUPERFICIAL CON ESCASO SANGRADO EN TABIQUE NASAL SE CARA LATERAL IZQUIERDA SE OBSERVA HERIDA CON PERDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL 4 CM CON SANGRADO ACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, OROFARINGE SIN PLACAS SIN ERITEMA.  
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDE SONIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS PULMONARES  
ABDOMEN: BLANDO PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES: RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA HERIDA TIPO LACERACION DE MAS O MENOS 15 CM LARGO PROFUNDIDAD 3-4 CM CON BOLSILLO Y CODO IZQUIERDO CON DOLOR PALPACION Y LIMITACION ARCOS DE MOVIENTOS, DEMAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, NO SE OBSERVAN DERFORMIDADES  
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15  
PIEL: SIN LESIONES

DIAGNOSTICO :  
S810 HERIDA DE LA RODILLA  
S012 HERIDA DE LA NARIZ

ANALISIS  
PACIENTE QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERA DE VEHICULO QUIEN PRESENTA POLITRAUMATICOS CON HERIDAS EN RODILLA LA CUAL REQUIERE AFRONTAMIENTO CON CODO IZQUIERDO CON DOLOR Y LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO ADEMAS DE GRAN TRAUMA EN OJO IZQUIERDO Y NARIZ LOS CUALES SOLICITO TAC CARA CON RECONSTRUCCION PARA DESCARTAR LESIONES OSEAS CONSIDERO DADO LAS CARACTERISTICAS DE LA HERIDA EN LA NARIZ Y ALTO RIESGO DE NECROSIS DEJAR EN OBSERVACION PARA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA MANEJO, POR AHORA SE REALIZARN LOS ESTUDIOS Y SUTURA DE HERIDA EN RODILLA DE ACUERDO A RESULTADO SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS MEDICAS.

•  
IDX  
CONTUSION CON HERIDA EN NARIZ Y ORBITA IZQUIERDA  
CONTUSION Y HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA  
CONTUSION CODO IZQUIERDO

•  
PLAN  
OBSERVACION  
NVO  
LR 50 CC/H  
DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS  
VACUNA ANTITETANICA 1 AMPOLLA IM DU  
SS CURACION HERIDA EN CARA RODILLA  
SS TAC CARA CON RECONSTRUCCION  
SS RX RODILLA Y CODO IZQUIERDO  
SS IC CIRUGIA PLASTICA





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 3

E P I C R I S I S

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA      RODRIGUEZ      LAURA      JIMENA      Id.      1,029,980,569 - 01-000001

SS INSUMOS PARA SUTURA  
CSV-AC

TRIAGE : 2  
CAUSA : ACCIDENTE DE TRANSITO  
FINALIDAD : NO APLICA

*Laura Escobar*  
Escobar Moreno Laura Camila  
Reg. 1121887550

ATENDIDO POR: ESCOBAR MORENO LAURA CAMILA    Reg. 1121887550

Oct. 08/2023 18:42    evoluciona GUZMAN CRUZ FRANCYS DEL PILAR MEDICO GENERAL id:1121,968,259

NOTA : MEDICO GENERAL      URGENCIAS

EVOLUCION MEDICA:

SUBJETIVO: ME SIENTO BIEN

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, EUPNEICA, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL,

SV: FC:75 TA: 110/70MMHG FR:16 RPM T: 36.5

EXAMEN GENERAL

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO OJO IZQUIERDO CON EDEMA HEMATOMA AGUDEZA VISUAL CONSERVADA REFLEJOS PRESENTES EN AGULO TEMPORAL LACERACION SUPERFICIAL CON ESCASO SANGRADO EN TABIQUE NASAL SE CARA LATERAL IZQUIERDA SE OBSERVA HERIDA CON PERDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL 4 CM, EQUIMOSIS EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO ,CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, OROFARINGE SIN PLACAS SIN ER

ITEMA.

CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDE SONIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS PULMONARES

ABDOMEN: BLANDO PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA HERIDA TIPO LACERACION DE MAS O MENOS 15 CM LARGO PROFUNDIDAD 3-4 CM CON BOLSILLO Y CODO IZQUIERDO CON DOLOR PALPACION Y LIMITACION ARCOS DE MOVIENTOS, DEMAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, NO SE OBSERVAN DERFORMIDADES

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

PIEL: SIN LESIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERA DE VEHICULO QUIEN PRESENTA POLITRAUMATICOS CON HERIDAS EN RODILLA LA CUAL REQUIERE AFRONTAMIENTO CON CODO IZQUIERDO CON DOLOR Y LIMITACION PARA EL MOVIENTO ADEMAS DE GRAN TRAUMA EN OJO IZQUIERDO Y NARIZ , EN ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

PLAN:

CONTINUAR IGUAL MANEJO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

S810 HERIDA DE LA RODILLA

S012 HERIDA DE LA NARIZ

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO DECLARA

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

ESTADO SALIDA: VIVO (a)      PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 4

E P I C R I S I S

Imprime: BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre: PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO  
SINTOMATICO DE PIEL: NO  
VICTIMA DE MALTRATO: NO  
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO  
ENFERMEDAD MENTAL: NO  
ENFERMEDAD ITS: NO  
CANCER DE SENO: NO  
CANCER DE CERVIX: NO  
CITOLOGIA PREVIA: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO  
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO  
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO  
Fiebre: NO  
Tos: NO  
Disnea: NO  
Malestar general: NO  
Rinorrea: NO  
Odinofagia: NO  
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA



NRO FORMULA 0000000000000000  
GUZMAN CRUZ FRANCYS DEL PILAR id: REG:1121968259 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

*[Handwritten signature]*  
Dr. 321968259

Tipo Afili: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.  
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Oct. 09/2023 18:36 evoluciono BELTRAN MONTAÑA LEIDY PAOLA MEDICO GENERAL id:1119,891,505

NOTA : MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION  
PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO  
CONTUSION CON HERIDA EN NARIZ Y ORBITA IZQUIERDA  
CONTUSION Y HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA  
ACCIDNETE DE TRANSITO

\*\*\*\*\*  
S/: EN COMPAÑIA DE MAMA , REFIERE VERLA TRANQUILA  
\*\*\*\*\*

O/: EXAMEN FISICO:  
SIGNOS VITALES: TA: 110/65 MMHG; FC: 88 LPM; FR: 18 RPM; T: 36.5 Â°C; SPO2: 99x % AL AMBIENT  
E.  
ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL.  
C/C: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 5

E P I C R I S I S

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

CUELLO MOVIL SIN MASAS.  
C/P: TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.  
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
EXTREMIDADES: SIN ALTERACION  
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION MOTORA.

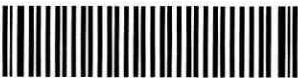
\*\*\*\*\*  
PARACLINICOS RELEVANTES:  
\*\*\*\*\*

ANALISIS:  
PACIENTE FEMENINA CON HERIDA EN REGION DORSAL Y HEMATOMA EN ORBITA IZQUIERDA, PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, REFIERE TOLERAR DOLOR, PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CARA MEDIANTE REPORTE DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE REVISA RX DE CODO Y RODILLA, NO SE EVIDENCIA LESIONES OSEAS, DEAMBULAR POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTIPULADO, COMENTADO CON CX PLASTICCA

\*\*\*\*\*  
PLAN DE MANEJO:  
HOSPITALIZACION  
DIETA CORRIENTE  
LR 50 CC/H  
DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS  
CEFAZOLINA 1 G CADA 6 HORAS FI 9/10/23  
P REPORTE TAC CARA CON RECONSTRUCCION  
P //RX RODILLA Y CODO IZQUIERDO reporte  
P IC CIRUGIA PLASTICA  
CSV-AC  
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :  
S810 HERIDA DE LA RODILLA  
S012 HERIDA DE LA NARIZ

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO  
PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL  
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO  
SINTOMATICO DE PIEL: NO  
VICTIMA DE MALTRATO: NO  
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO  
ENFERMEDAD MENTAL: NO  
ENFERMEDAD ITS: NO  
CANCER DE SENO: NO  
CANCER DE CERVIX: NO  
CITOLOGIA PREVIA NO



*[Handwritten signature]*  
11/9/2023





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 6

E P I C R I S I S

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA                      RODRIGUEZ      LAURA      JIMENA      Id.                      1,029,980,569 - 01-000001

NRO FORMULA      0000000000000000

BELTRAN MONTAÑA LEIDY PAOLA      id:                      REG:1119891505 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.  
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Oct. 10/2023 07:22      evoluciono FORERO LOMBANA JANDRY HAIDUK MEDICO GENERAL id:1121,929,116

NOTA : MEDICO GENERAL                      HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICA, ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

\*\*\*\*\*

SE REALIZA VALORACION MEDICA CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDI  
CADOS POR INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

\*\*\*\*\*

PACIENTE      DE 18 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO  
CONTUSION CON HERIDA EN NARIZ Y ORBITA IZQUIERDA  
CONTUSION Y HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA  
CONTUSION CODO IZQUIERDO

\*\*\*\*\*

S/: EN COMPAÑIA DE MAMA , REFIERE VERLA TRANQUILA

\*\*\*\*\*

O/: EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES: TEMP: 36.00 F.C.: 90 F.R.: 19 T.A.: 107/ 61 PVC: SATO2: 96 % AL AMBIENTE.

ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL.

C/C: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN MASAS.

C/P: TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN  
SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SI  
GNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIN ALTERACION

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION M  
OTORA.

\*\*\*\*\*

PARACLINICOS RELEVANTES:

\*\*\*\*\*

IMAGENES:

ESTUDIO: TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

EN EQUIPO MULTIDETECTOR DE 32 CANALES SE REALIZAN CORTES AXIALES Y CORONALES SIMPLES SOBRE EL M  
ACIZO FACIAL CON RECONSTRUCCION 3D, HALLAZGOS:

FRACTURA CONMINUTA, SEGMENTARIA , DE LAS VERTIENTES NASALES CON DESPLAZAMIENTO A LA DERECHA DEL  
AS MISMAS.

EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS PERILESIONALES

GLOBOS OCULARES DE MORFOLOGIA Y DENSIDAD USUAL, NO HAY ALTERACION DE LA GRASA INTRA NI EXTRA CON  
AL, LOS DIFERENTES MUSCULOS EXTRAORBITARIOS SON DE ASPECTO NORMAL

LOS SENOS PARANASALES PRESENTAN NEUMATIZACION HABITUAL.

LIGERA SINUSIDAD DEL SEPTUM NASAL DE CURVATURA IZQUIERDA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO.





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 7

EPICRISIS

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

FOSAS NASALES PERMEABLES.

OPINION:

FRACTURA CONMINUTA, DE LAS VERTIENTES NASALES DE FORMA BILATERAL

\*\*\*\*\*

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA CON HERIDA EN REGION DORSAL Y HEMATOMA EN ORBITA IZQUIERDA, PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON MODULACION ADECUADA DEL DOLOR, CUENTA CON REPORTE DE TAC DE CARA FRACTURA CONMINUTA, DE LAS VERTIENTES NASALES DE FORMA BILATERAL, A LA ESPERA DE REVOLUCION POR OTORRINO, Y CX PLASTICA

\*\*\*\*\*

PLAN DE MANEJO:

HOSPITALIZACION

DIETA CORRIENTE

LR 50 CC/H

DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS

CEFAZOLINA 1 G CADA 6 HORAS FI 10/10/23

P Vx CIRUGIA PLASTICA Y OTORRINO

CSV-AC

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

S810 HERIDA DE LA RODILLA

S012 HERIDA DE LA NARIZ

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO

CANCER DE SENO: NO

CANCER DE CERVIX: NO

CITOLOGIA PREVIA: NO

Jandry Haiduk Forero L.  
MEDICO  
C.C. 1121929116



NRO FORMULA 2310100722291569

FORERO LOMBANA JANDRY HAIDUK id:

REG:1121929116 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

Tipo Afil: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica. Según resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Oct. 10/2023 10:43 evoluciono ZAMORA CELY LINA MARGARITA OTORRINOLARINGOLOGIA





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 8

## EPICRISIS

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

### NOTA : OTORRINOLARINGOLOGIA

### HOSPITALIZACION

OTORRINOLARINGOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA CONTUNDENTE FACIAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO O EN CALIDAD DE COPILOTO AL COLISIONAR CON OTRO VEHICULAR, ACTUALMENTE REFIERE OBSTRUCCION NASAL DE PREDOMINIO DERECHO, DOLOR EN DORSO NASAL, Y HERIDA ABIERTA EN DORSO NASAL. NO HA SIDO VALORADA POR CIRUGIA PLASTICA. TIENE RESULTADO DE:

\*\* TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION 10.08.2023 FRACTURA CONMINUTA NASAL, LIGERA SEPTODESVIACION IZQUIERDA NO OBSTRUCTIVA, NO OBSERVO OTRAS ALTERACIONES.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGIAS: PENICILINA

FARMACOLOGICOS: NNIEGA

AL EXAMEN FISICO

\*\* TERCIO SUPERIOR NO SE PALPAN ESCALONES OSEOS.

\*\* TERCIO MEDIO: EDEMA PERIORBITARIO IZQUIERDO, NO SE PALPAN ESCALONES OSEOS EN REBORDES ORBITARIOS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, HERIDA ABIERTA EN TERCIO SUPERIOR DE VERTIENTE NASAL IZQUIERDA NO SUTURADA CUBIERTA, DOLOR A LA PALPACION DE DORSO NASAL NO SE PALPAN DEFORMIDADES NO INESTABILIDAD. RINOSCOPIA ANTERIOR: MUCOSA NASAL SANA, SEPTUM CON DEFLEXION IZQUIERDA PARCIALMENTE OBSTRUCTIVA, NO HEMATOMAS SEPTALES O COLECCIONES, CORNETES EUTROFICOS, NO RINORREA NO EPISTAXIS.

\*\* CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, SIN LIMITACION PARA APERTURA ORAL.

### ANALISIS DE LA EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRAUMA CONTUNDENTE FACIAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO
2. HERIDA ABIERTA EN DORSO NASAL SECUNDARIO
3. FRACTURA CONMINUTA DE HUESOS PROPIOS NAALES BILATERALES.

PLAN

EN EL MOMENTO CON MARCADO EDEMA FACIAL, NO IDENTIFICO LATERORRINEA IMPORTANTE SECUNDARIA, ADECUADA PERMEABILIDAD NASAL, SE DESCARTA HEMATOMAS SEPTALES. CONSIDERO DEBE SER VALORADA DE FORMA URGENTE POR CIRUGIA PLASTICA PARA DEFINIR SUTURA DE HERIDA EN DORSO NASAL. CITA CONTROL AMBULATORIO EN 1 MES POR OTORRINO POR PARTE DE OTORRINO SE CIERRA INTERCONSULTA  
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

### DIAGNOSTICO :

S022 FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

PERS.ATIENDE: OTORRINOLARINGOLOGIA

*[Firma manuscrita]*  
Firma de: *[Nombre]*  
Cargo: *[Cargo]*



NRO FORMULA 0000000000000000

ZAMORA CELY LINA MARGARITA id:

REG:1018436858 OTORRINOLARINGOLOGIA





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG. 9

E P I C R I S I S

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.  
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Oct. 10/2023 12:30 evoluciono REINA HOYOS HECTOR ODONTOLOGIA ADULTO I id: 17,322,422

NOTA : ODONTOLOGIA ADULTO INTEGRAL

HOSPITALIZACION

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE OCUPANTE DE VEHICULO, SUFRE TRAUMA EN TABIQUE

CON LAERACION. SE OBSERVA OJO IZQUIERDO EN REGIO DE PARAPDOS MORADOS.

A LA VALORACION ODONTOLOGICA NO EVIDENCIO AFECTACION EN LABIOS, BOCA, LENGUA, DIENTES NI MAXILARES.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

PERS.ATIENDE: ODONTOLOGIA ADULTO I



NRO FORMULA 0000000000000000

REINA HOYOS HECTOR id: REG:687 ODONTOLOGIA ADULTO INTEGR

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.  
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Oct. 10/2023 18:56 evoluciono CASIANO ROJAS GONZALO CIRUGIA PLASTICA id: 3,290,881

NOTA : CIRUGIA PLASTICA

HOSPITALIZACION

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO

FRACTURA CONMINUTA, DE LAS VERTIENTES NAALES DE FORMA BILATERAL

CONTUSION CON HERIDA EN NARIZ Y ORBITA IZQUIERDA

CONTUSION Y HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA

CONTUSION CODO IZQUIERDO

\*\*\*\*\*

S/: EN COMPAÑIA DE ANDRE REIFER EVELA TRANQUILA

\*\*\*\*\*

O/: EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES: TEMP: 36.00 F.C.: 90 F.R.: 19 T.A.: 107/ 61 PVC: SATO2: 96 % AL AMBIENTE.

ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, ACEPTABLE ESTADO GENERAL.

C/C: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN MASAS.

C/P: TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN

SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG.10

E P I C R I S I S

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIN ALTERACION

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION MOTORIA.

PARACLINICOS RELEVANTES:

IMAGENES:

ESTUDIO: TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

EN EQUIPO MULTIDETECTOR DE 32 CANALES SE REALIZAN CORTES AXIALES Y CORONALES SIMPLES SOBRE EL MAXILAR SUPERIOR CON RECONSTRUCCION 3D, HALLAZGOS:

FRACTURA CONMINUTA, SEGMENTARIA, DE LAS VERTIENTES NASALES CON DESPLAZAMIENTO A LA DERECHA DEL MAXILAR SUPERIOR.

EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS PERILESIONALES

GLOBOS OCULARES DE MORFOLOGIA Y DENSIDAD USUAL, NO HAY ALTERACION DE LA GRASA INTRA NI EXTRAOCULAR, LOS DIFERENTES MUSCULOS EXTRAORBITARIOS SON DE ASPECTO NORMAL

LOS SENOS PARANASALES PRESENTAN NEUMATIZACION HABITUAL.

LIGERA SINUSIDAD DEL SEPTUM NASAL DE CURVATURA IZQUIERDA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO.

FOSAS NASALES PERMEABLES.

OPINION:

FRACTURA CONMINUTA, DE LAS VERTIENTES NASALES DE FORMA BILATERAL

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADO, TOLERANTE A LA VIDA, ESTABLE, PACIENTE A QUIEN SE PROGRAMA PARA QUIRURGIA EL DIA DE MAÑANA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE REFIERE ENTENDER

PLAN DE MANEJO:

HOSPITALIZACION

NADA VIA ORAL A PARTIR 22+00 HOY

LR 50 CC/H

DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS

CEFALOXILINA 1 G CADA 6 HORAS FI 9/10/23

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

S001 CONTUSION DE LOS PÁRPADOS Y DE LA REGION PERIOcular

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

PERS.ATIENDE: CIRUGIA PLASTICA



NRO FORMULA 0000000000000000

CASIANO ROJAS GONZALO

id:

REG:101

CIRUGIA PLASTICA

Gonzalo Casiano Rojas  
Cirujano Plastico  
Universidad Nacional  
R.M. 4182





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG.11

## EPICRISIS

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

Tipo Afiliado: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica. Según resolución número 00004331 del 19 DIC 2012.

Oct. 11/2023 12:58 evolución CASIANO ROJAS GONZALO CIRUGIA PLASTICA id: 3,290,881

NOTA : CIRUGIA PLASTICA

CIRUGIA

PROCEDIMIENTO: 965902 LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CA

PROCEDIMIENTO: 865204 SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA

PROCEDIMIENTO: 836001 SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA

DESCRIPCION QUIRURGICA

FECHA PROCEDIMIENTO: 11-10-2023

HORA INICIO: 12+00 HORA FINAL: 12+45

DIAGNOSTICO DE INGRESO: HERIDA MULTIPLES EN CARA

DIAGNOSTICO DE SALIDA: IDEM

CIRUJANO: DR. CASIANO

ANESTESIOLOGO: LOCAL

AYUDANTE:

INSTRUMENTADORA: ADRIANA ARIAS

SALA DE CIRUGIA: SALA 2

PROCEDIMIENTOS: SUTURAS DE MULTIPLES EN CARA DE DORSO NASAL Y PÁRPADO INFERIOR IZQUIERDO

HALLAZGOS: NO

PATOLOGIAS: NO

DESCRIPCION: BAJO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 10 CC EN BASE DE DORSO NASAL Y PÁRPADO INFERIOR IZQUIERDO Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE, SE EXPLORA HERIDA EN DORSO NASAL DE UNOS 4 CM DE EXTENSION, HERIDA EN PÁRPADO INFERIOR IZQUIERDO DE UNOS 4CM DE EXTENSION QUE COMPROMETE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, POR LO QUE SE DECIDE PRACTICAR LAVADO Y DEBIDAMIENTO, SE SUTURA CON SEDA 6/0 EN PÁRPADO INFERIOR IZQUIERDO Y SEDA 5/0 EN DORSO NASAL, MUSCULO Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 5/0 Y SE SUTURA PIEL CON SEDA 5/0 PUNTOS CONTINUOS, SE CUBRE LA HERIDA CON GASA SECA Y SE FIJA CON MICROPOR.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SE DA SALIDA Y DE ALTA POR ESTA ESPECIALIDAD,

1. CEFALEXINA 500 MG 1 CADA 6 HORAS POR 10 DIAS

2. IBUPROFENO 400 MG 1 CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

3. CONTROL EN 10 DIAS POR CX PLASTICA

4. INCAPACIDAD MEDICA DE 10 DIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

S001 CONTUSION DE LOS PÁRPADOS Y DE LA REGION PERIOcular

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: CIRUGIA PLASTICA



Gonzalo Casiano Rojas  
Cirujano Plástico  
Universidad Nacional  
R.M. 4182





SERVIMEDICOS S. A. S.  
800,162,035

PAG.12

E P I C R I S I S

Imprime:BEMM 21/10/2023 09:32

Nombre:PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA Id. 1,029,980,569 - 01-000001

NRO FORMULA 2310111258701569  
CASIANO ROJAS GONZALO id: REG:101 CIRUGIA PLASTICA

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica. Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

CIERRE HISTORIA CLINICA ANGIE JANINA RIVERA A 01 OCT 11/2023

Diagnostico de egreso:

S810 S810

S012 S012

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

*Laura Escobar*  
Dra. Laura Escobar  
RM. 1121887550  
LICD

ATENDIDO POR: ESCOBAR MORENO LAURA CAMILA Reg. 1121887550





SERVIMEDICOS S. A. S.  
INTERPRETACION DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA

COMPROBANTE DE PRESTACION DE SERVICIOS: 032638

FECHA: Oct. 08/23 00:42

Paciente: PEA RODRIGUEZ LAURA JIMENA ID: 1,029,980,569  
Edad: A018 Sexo: Fem. Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A  
Estudio : RADIOGRAFIA DE CODO

RX DE CODO IZQUIERDO  
NO HAY LESIONES ÓSEAS DE ORIGEN TRAUMÁTICO.  
RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.  
TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIÓN.

~~DR. YURI GUTIERREZ FLORES~~  
~~NO HACEDOR~~

Estudio Interpretado por:  
GUTIERREZ FLORES YURI  
MEDICO RADIOLOGO (Firma Electronica)  
REG. 73155-97

DPPE FECHA LECT: Oct. 08/23 09:21





SERVIMEDICOS S. A. S.  
INTERPRETACION DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA

COMPROBANTE DE PRESTACION DE SERVICIOS: 032636

FECHA: Oct. 08/23 00:41

---

Paciente: PEA	RODRIGUEZ	LAURA	JIMENA	ID: 1,029,980,569
Edad: A018	Sexo: Fem.	Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A		
Estudio : TOMOGRAFIA SENOS PARANAS/CARA				

---

ESTUDIO: TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

EN EQUIPO MULTIDETECTOR DE 32 CANALES SE REALIZAN CORTES AXIALES Y CORONALES SIMPLES SOBRE EL M  
ACIZO FACIAL CON RECONSTRUCCION 3D, HALLAZGOS:

FRACTURA CONMINUTA, SEGMENTARIA , DE LAS VERTIENTES NASALES CON DESPLAZAMIENTO A LA DERECHA DE  
LAS MISMAS.

EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS PERILESIONALES

GLOBOS OCULARES DE MORFOLOGIA Y DENSIDAD USUAL, NO HAY ALTERACION DE LA GRASA INTRA NI EXTRA CON  
AL, LOS DIFERENTES MUSCULOS EXTRAORBITARIOS SON DE ASPECTO NORMAL

LOS SENOS PARANASALES PRESENTAN NEUMATIZACION HABITUAL.

LIGERA SINUSIDAD DEL SEPTUM NASAL DE CURVATURA IZQUIERDA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO.

FOSAS NASALES PERMEABLES.

OPINION:

FRACTURA CONMINUTA, DE LAS VERTIENTES NASALES DE FORMA BILATERAL

  
DR. YURI GUTIERREZ FLORES  
MED. RADIOLOGO

---

Estudio Interpretado por:

GUTIERREZ FLORES YURI

MEDICO RADIOLOGO (Firma Electronica)

REG. 73155-97

DPPE FECHA LECT: Oct. 08/23 11:58



**EPICRISIS**
**GDC-AAUCIR-DI-FT-040 2014-04-01 V1**
**Nº Historia Clínica:** 1029980569 **Fecha Registro:** 13/02/24 11:09 a. m. **Ingreso:** 378750 **Folio:** 4 **Folio Asociado:**
**Datos del Paciente:**
**Nombre:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ **Edad:** 18 Años / 10 Meses / 19 Días **Sexo:** Femenino  
**Identificación:** 1029980569 **Fecha de Nacimiento:** 26/03/2005 **Dirección:** CARRERA 42 # 33 A 06 VALSAL ALTO **Teléfono:** 3222752266  
**Estado Civil:** Soltero **Procedencia:** BOGOTA **Ocupación:**
**Datos de Afiliación:**
**Nivel/Estrato:** NO APLICA PAGO COMPARTIDO **Regimen:** Contributivo  
**Entidad:** PACIENTES PARTICULARES **Plan:** PARTICULAR

**Datos del Ingreso:**
**Ingreso:** 378750 **Fecha Ingreso:** 24/01/2024 **Causa Externa:** Enfermedad\_General **Finalidad de la Consulta:** No\_Aplica

**Nombre de Acudiente:** - **Dirección Acudiente:** - **Teléfono Acudiente:** -  
**Nombre Acompañante:** - **Teléfono Acompañante:** -

**Fecha acto quirúrgico.:**
**Cirujano:** 53029394 YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA **Ayudante:** 79975056 GOMEZ BETANCOURTH WILLIAM GIOVANNY  
**Instrumentador:** 52933523 ETEL AIDE MORA VILLA

**Anestesia:** General **Anestesiologo:** 51939749 SANCHEZ GIRALDO SANDRA PATRICIA

**Tejidos Enviados a Patología:** No

**Tiempo de Cirugía:** 180 min.

**Complicaciones:** No

**Intervención Quirúrgica:** RINOPLASTIA ESTETICA

**Hospitalización:** No

**Clasificación de la Cirugía:** Limpia

**Signos de Alerta:**
**Salida:** SI

**Exámen de Laboratorio:** No

**DIAGNOSTICOS**

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**PLAN DE MANEJO**
**INDICACIONES DE SALIDA**

ACTIVIDAD FISICA	REPOSO	DIETA NORMAL
RECOMENDACIONES	DORMIR CON CABECERA ELEVADA 45°NO SONARSECAMBIAR GASA EXTERNA A NECESIDADNO MOJAR NI RETIRAR VENDAJE NASALBLOQUEADOR SOLAR EN CARA 3 VECES AL DIANO RETIRAR TAPONES NAALES	
PEDIR CITA EN	1 DIAS, CON DRA LORENA RAMIREZ	SITIO CONTROL MAÑANA A LAS 9:30 AM CONSULTORIO 526 EDIFICIO HORIZONTE

**INCAPACIDAD**
**Tipo:** Inicial **Días:** 10 **Fecha Inicio:** 13/02/2024 **Fecha Final:** 22/02/2024 **Grado:** Ningun o **Motivo:** Expedición\_Directa **Descripción:** POP DE RINOPLASTIA ESTETICA

**MEDICAMENTOS**

1. CLINDAMICINA TAB X 300 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS2. DOLEX (ACETAMINOFEN) TAB X 500 MGTOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS3. NAPROXENO TAB X 250 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS  
**Cantidad:** **Vía de Administración:** Ninguno **Días:** 0 **IntraHos:** No **Control:** No

**INDICACIONES AL PACIENTE**

1. CLINDAMICINA TAB X 300 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS2. DOLEX (ACETAMINOFEN) TAB X 500 MGTOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS3. NAPROXENO TAB X 250 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS

DORMIR CON CABECERA ELEVADA 45°NO SONARSECAMBIAR GASA EXTERNA A NECESIDADNO MOJAR NI RETIRAR VENDAJE NASALBLOQUEADOR SOLAR EN CARA 3 VECES AL DIANO RETIRAR TAPONES NAALES CONTROL MAÑANA A LAS 9:30 AM CONSULTORIO 526 EDIFICIO HORIZONTE CON DRA RAMIREZ

**Profesional:** YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA

**Registro Profesional:** 53029394

**Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGIA



**HOJA QUIRÚRGICA**  
**GDC-AAUCIR-DI-FT-041 2015-07-24 V2**

N° Historia Clínica: 1029980569 Fecha Registro: 13/02/24 11:09 a. m. Ingreso: 378750 Folio: 4 Folio Asociado:

**Datos del Paciente:**Nombre: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ Edad: 18 Años / 10 Meses / 19 Días Género: Femenino  
Identificación: 1029980569 Fecha de Nacimiento: 26/03/2005 Dirección: CARRERA 42 # 33 A 06 VALSAL ALTO Teléfono: 3222752266  
Estado Civil: Soltero Procedencia: BOGOTA Ocupación:**Datos de Afiliación:**Nivel/Estrato: NO APLICA PAGO COMPARTIDO Regimen: Contributivo  
Entidad: PACIENTES PARTICULARES Plan: PARTICULAR  
Ingreso: 378750 Fecha Ingreso: 24/01/24 10:46 a. m. Causa Externa: Enfermedad General Finalidad de la Consulta: No Aplica

Nombre de Acudiente: - - - -

Dirección Acudiente: -

Teléfono Acudiente: -

Parentesco Acudiente: -

Aseguradora Acompañante: -

Tipo Documento Acudiente: Cédula\_Ciudadanía

N° Documento Acudiente: -

Nombre Acompañante: -

Teléfono Acompañante: -

Fecha acto quirúrgico: 13/02/2024 7:00:00 a. m.

Cirujano: 53029394 YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA

Ayudante: 79975056 GOMEZ BETANCOURTH WILLIAM GIOVANNY

Instrumentador: 52933523 ETEL AIDE MORA VILLA

No

Anestesia: General

Anestesiólogo: 51939749 SANCHEZ GIRALDO SANDRA PATRICIA

Tejidos Enviados a Patología: No

Nombre Intervención Quirúrgica: RINOPLASTIA ESTETICA

Tiempo de Cirugía: 180 min.

Tiempo de Sala: 210 min.

Complicaciones: No

Vaper: No

Condiciones del Usuario: 4

Shaver: No

Clase de Procedimiento: 1

Personas que Atiende: 1

Salida: Si

Tipo de Procedimiento: 2

Electrocoagulador: Si

RX: No

Clasificación de la Cirugía: Limpia

EKG: No

Tejido: No

Utilizó Antibiótico: SiCuál Antibiótico: Cefazolina Dosis: 1 grCuál Otro:

**DIAGNOSTICOS**

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	PRE-OPERATORIO	POS-OPERATORIO
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> UVR

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EJECUTADOS**

Servicio: 218911P - RINOPLASTIA ESTETICA PARCIAL [POR AREAS: BASE, DORSO O PUNTA NASAL, ANGULOS NASOFRONTAL O NASOLABIAL]

Tipo: MIVIE

Observaciones:

**HALLAZGOS OPERATORIOS Y DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA****HALLAZGOS**

1. GIBA OSTEOCARTILAGINOSA, PUNTA BULBOSA, PTOSICA, MAL DEFINIDA, SIN SOPORTE, LATERORRINIA A DERECHA, CON EXOSTOSIS DERECHA Y DEPRESION DE VERTIENTE NASAL IZQUIERDA.
2. CRESTA ESPOLON IZQUIERDO
3. PIEL INTERMEDIA DELGADA
4. CICATRIZ EN DORSO NASAL SOBRE SITIO DE ANTIGUA FRACTURA HACIA IZQUIERDA

**PROCEDIMIENTO**

PREVIO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL COVID-19, VERIFICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO Y PARADA DE SEGURIDAD. BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS. SE REALIZA INFILTRACION CON XILOCAINA AL 1% CON EPINEFRINA EN COLUMNELA, CRURAS LATERALES Y SEPTUM BILATERAL. INCISIONES MARGINALES BILATERAL Y EN V INVERTIDA EN COLUMNELA, DISECCION HASTA EXPONER CARTILAGOS LATERALES INFERIORES, Y DORSO, SE PULE DORSO RESECANDO GIBA CSEA CON ULTRASONIDO Y CARTILAGINO A CON CORTE CAUTERIO, SE CONTINUA DISECCION EN ANGULO SEPTAL ANTERIOR Y SE DISECAN TUNELES SUPERIOR E INFERIOR BILATERAL, CONDROTOMIA ANTERIOR Y SUPERIOR PRESERVANDO 1 CM DEL TECHO Y BORDE CAUDAL. RESECCION PARCIAL DE CARTILAGO CUADRANGULAR, CORTE DE SEGURIDAD EN LAMINA PERPENDICULAR DE ETMOIDES Y RESECCION DE CRESTA ESPOLON CON CINCEL DE TABIQUE, REALIZO OSTEOTOMIAS PARAMEDIANAS CON ULTRASONIDO Y LATERALES CON CINCEL, SE CORRIGE LATERORRINIA. FIJO BORDE CAUDAL A ESPINA NASAL ANTERIOR CON PROLENE 4-0, DISEÑO Y FIJO INJERTO EXTENSOR SEPTAL AL LADO IZQUIERDO CON PROLENE 5-0, REALIZO RESECCION CONSERVADORA DE BORDE CEFALICO DE CRURAS LATERALES, PASO PUNTOS INTRADOMALES CON PDS Y FIJO NUEVOS DOMOS A EXTENSOR SEPTAL. PASO PUNTOS DE VYCRIL ENTRE CRURAS MEDIAS Y SEG, DISEÑO Y FIJO INJERTOS DE CRURAS LATERALES UNDERLAY, DEJO INJERTO TIPO CAP DOBLE SOBRE NUEVOS DOMOS Y LO FIJO CON PDS, SE CIERRAN INCISIONES CON VYCRIL PARA MUCOSA Y PROLENE PARA PIEL. SE PASAN PUNTOS DE COAPTACION CON VYCRIL EN SEPTUM NASAL. DEJO MEDIO MEROCEL SIN TUBO EN CADA FOSA NASAL, VENDAJE NASAL. COLECTOR.

PROCEDIMIENTO TERMINA SIN COMPLICACIONES.

**MATERIAL UTILIZADO EN EL ACTO QUIRÚRGICO**

PROLENE 6/0 # 2 \*\*\* PROLENE 4/0 # 1 \*\*\* PROLENE 5/0 # 1 \*\*\* VICRYL 5/0 # 1 \*\*\*\* PDS 5/0 # 1 MEROCEL SIN TUBO # 1 \*\*\*\* LIDOCAINA AL 1% SE # 1 \*\*\* APRIN FRASCO # 1 \*\*\*

Profesional: YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA

Registro Profesional: 53029394

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA







## HOJA QUIRÚRGICA

GDC-AAUCIR-DI-FT-041 2015-07-24 V2

N° Historia Clínica: 1029980569

Fecha Registro: 13/02/24 11:09 a. m. Ingreso: 378750

Folio: 4

Folio Asociado:

## Datos del Paciente:

Nombre: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Edad: 18 Años / 10 Meses / 19 Días

Género: Femenino

Identificación: 1029980569

Fecha de Nacimiento: 26/03/2005

Dirección: CARRERA 42 # 33 A 06 VALSAL ALTO

Teléfono: 322752266

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación:

## Datos de Afiliación:

Nivel/Estrato: NO APLICA PAGO COMPARTIDO

Regimen: Contributivo

Entidad: PACIENTES PARTICULARES

Plan: PARTICULAR

Ingreso: 378750 Fecha Ingreso: 24/01/24 10:46 a. m.

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta:

No Aplica

Nombre de Acudiente: - - - -

Dirección Acudiente: -

Teléfono Acudiente: -

Parentesco Acudiente: -

Aseguradora Acompañante: -

Tipo Documento Acudiente: Cédula Ciudadanía

N° Documento Acudiente: -

Nombre Acompañante: -

Teléfono Acompañante: -

Fecha acto quirúrgico: 13/02/2024 7:00:00 a. m.

Cirujano: 53029394 YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA

Ayudante: 79975056 GOMEZ BETANCOURTH WILLIAM GIOVANNY

Instrumentador: 52933523 ETEL AIDE MORA VILLA

Anestesia: General

No

Tejidos Enviados a Patología: No

Anestesiologo: 51939749 SANCHEZ GIRALDO SANDRA PATRICIA

Nombre Intervención Quirúrgica: RINOPLASTIA ESTETICA

Tiempo de Cirugía: 180 min.

Tiempo de Sala: 210 min.

Complicaciones: No

Vaper: No

Condiciones del Usuario: 4

Shaver: No

Clase de Procedimiento: 1

Personas que Atiende: 1

Tipo de Procedimiento: 2

Electrocoagulador: Si

Clasificación de la Cirugía: Limpia

Salida: Si

Tejido: No

RX: No

EKG: No

Utilizó Antibiótico: Si Cuál Antibiótico: Cefazolina

Dosis: 1 gr

Cuál Otro:

## DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	PRE-OPERATORIO	POS-OPERATORIO
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EJECUTADOS

UVR

Servicio: 218911P - RINOPLASTIA ESTETICA PARCIAL [POR AREAS: BASE, DORSO O PUNTA NASAL, ANGULOS NASOFRONTAL O NASOLABIAL]

Tipo: MIVIE

Observaciones:

## HALLAZGOS OPERATORIOS Y DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

## HALLAZGOS

- GIBA OSTEOCARTILAGINOSA, PUNTA BULBOSA, PTOSICA, MAL DEFINIDA, SIN SOPORTE, LATERORRINIA A DERECHA, CON EXOSTOSIS DERECHA Y DEPRESION DE VERTIENTE NASAL IZQUIERDA.
- CRESTA ESPOLON IZQUIERDO
- PIEL INTERMEDIA DELGADA
- CICATRIZ EN DORSO NASAL SOBRE SITIO DE ANTIGUA FRACTURA HACIA IZQUIERDA.

## PROCEDIMIENTO

PREVIO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL COVID-19, VERIFICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO Y PARADA DE SEGURIDAD. BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS. SE REALIZA INFILTRACION CON XILOCAINA AL 1% CON EPINEFRINA EN COLUMNELA, CRURAS LATERALES Y SEPTUM BILATERAL, INCISIONES MARGINALES BILATERAL Y EN V INVERTIDA EN COLUMNELA, DISECCION HASTA EXPONER CARTILAGOS LATERALES INFERIORES, Y DORSO, SE PULE DORSO RESECANDO GIBA OSEA CON ULTRASONIDO Y CARTILAGINO A CON CORTE CAUTERIO, SE CONTINUA DISECCION EN ANGULO SEPTAL ANTERIOR Y SE DISECAN TUNELES SUPERIOR E INFERIOR BILATERAL, CONDOTOMIA ANTERIOR Y SUPERIOR PRESERVANDO 1 CM DEL TECHO Y BORDE CAUDAL, RESECCION PARCIAL DE CARTILAGO CUADRANGULAR, CORTE DE SEGURIDAD EN LAMINA PERPENDICULAR DE ETMOIDES Y RESECCION DE CRESTA ESPOLON CON CINCEL DE TABIQUE, REALIZO OSTEOTOMIAS PARAMEDIANAS CON ULTRASONIDO Y LATERALES CON CINCEL, SE CORRIGE LATERORRINIA. FIJO BORDE CAUDAL A ESPINA NASAL ANTERIOR CON PROLENE 4-0, DISEÑO Y FIJO INJERTO EXTENSOR SEPTAL AL LADO IZQUIERDO CON PROLENE 5-0, REALIZO RESECCION CONSERVADORA DE BORDE CEFALICO DE CRURAS LATERALES, PASO PUNTOS INTRADOMALES CON PDS Y FIJO NUEVOS DOMOS A EXTENSOR SEPTAL. PASO PUNTOS DE VYCRIL ENTRE CRURAS MEDIAS Y SEG, DISEÑO Y FIJO INJERTOS DE CRURAS LATERALES UNDERLAY, DEJO INJERTO TIPO CAP DOBLE SOBRE NUEVOS DOMOS Y LO FIJO CON PDS, SE CIERRAN INCISIONES CON VYCRIL PARA MUCOSA Y PROLENE PARA PIEL. SE PASAN PUNTOS DE COAPTACION CON VYCRIL EN SEPTUM NASAL. DEJO MEDIO MEROCEL SIN TUBO EN CADA FOSA NASAL, VENDAJE NASAL. COLECTOR. PROCEDIMIENTO TERMINA SIN COMPLICACIONES.

## MATERIAL UTILIZADO EN EL ACTO QUIRÚRGICO

PROLENE 6/0 # 2 \*\*\* PROLENE 4/0 # 1 \*\*\* PROLENE 5/0 # 1 \*\*\* VICRYL 5/0 # 1 \*\*\*\*\* PDS 5/0 # 1 MEROCEL SIN TUBO # 1 \*\*\*\*\* LIDOCAINA AL 1% SE # 1 \*\*\* AFRIN FRASCO # 1 \*\*\*

Profesional: YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA

Registro Profesional: 53029394

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGÍA

Clínica La Sabana  
NIT: 800.017.308  
CIRUGIA



**EPICRISIS**
**GDC-AAUCIR-DI-FT-040 2014-04-01 V1**
**N° Historia Clínica:** 1029980569 **Fecha Registro:** 13/02/24 11:09 a. m. **Ingreso:** 378750 **Folio:** 4 **Folio Asociado:**
**Datos del Paciente:**
**Nombre:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ **Edad:** 18 Años / 10 Meses / 19 Días **Sexo:** Femenino  
**Identificación:** 1029980569 **Fecha de Nacimiento:** 26/03/2005 **Dirección:** CARRERA 42 # 33 A 06 VALSAL ALTO **Teléfono:** 3222752266  
**Estado Civil:** Soltero **Procedencia:** BOGOTA **Ocupación:**
**Datos de Afiliación:**
**Nivel/Estrato:** NO APLICA PAGO COMPARTIDO **Regimen:** Contributivo  
**Entidad:** PACIENTES PARTICULARES **Plan:** PARTICULAR

**Datos del Ingreso:**
**Ingreso:** 378750 **Fecha Ingreso:** 24/01/2024 **Causa Externa:** Enfermedad\_General **Finalidad de la Consulta:** No\_Aplica

**Nombre de Acudiente:** - - - - **Dirección Acudiente:** - **Teléfono Acudiente:-**  
**Nombre Acompañante:** - **Teléfono Acompañante:** -

**Fecha acto quirúrgico. :**
**Cirujano:** 53029394 YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA **Ayudante:** 79975056 GOMEZ BETANCOURTH WILLIAM GIOVANNY  
**Instrumentador:** 52933523 ETEL AIDE MORA VILLA

**Anestesia:** General

**Tejidos Enviados a Patología:** No

**Tiempo de Cirugía:** 180 min.

**Complicaciones:** No

**Intervención Quirúrgica:** RINOPLASTIA ESTETICA

**Hospitalización:** No

**Clasificación de la Cirugía:** Limpia

**Signos de Alerta:** .

**EKG:** No

**Anestesiologo:** 51939749 SANCHEZ GIRALDO SANDRA PATRICIA

**Salida:** SI

**Exámen de Laboratorio:** No

**DIAGNOSTICOS**

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**PLAN DE MANEJO**
**INDICACIONES DE SALIDA**

ACTIVIDAD FISICA	REPOSO	DIETA NORMAL
RECOMENDACIONES	DORMIR CON CABECERA ELEVADA 45° NO SONARSE CAMBIAR GASA EXTERNA A NECESIDAD NO MOJAR NI RETIRAR VENDAJE NASAL BLOQUEADOR SOLAR EN CARA 3 VECES AL DIA NO RETIRAR TAPONES NAALES	
PEDIR CITA EN	1 DIAS, CON DRA LORENA RAMIREZ	SITIO CONTROL MAÑANA A LAS 9:30 AM CONSULTORIO 526 EDIFICIO HORIZONTE

**INCAPACIDAD**
**Tipo:** Inicial **Días:** 10 **Fecha Inicio:** 13/02/2024 **Fecha Final:** 22/02/2024 **Grado:** Ninguno **Motivo:** Expedición\_Directa **Descripción:** POP DE RINOPLASTIA ESTETICA

**MEDICAMENTOS**

1. CLINDAMICINA TAB X 300 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS2. DOLEX (ACETAMINOFEN) TAB X 500 MGTOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS3. NAPROXENO TAB X 250 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS

**Cantidad:** **Vía de Administración:** Ninguno **Días:** 0 **IntraHos:** No **Control:** No

**INDICACIONES AL PACIENTE**

1. CLINDAMICINA TAB X 300 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS2. DOLEX (ACETAMINOFEN) TAB X 500 MGTOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS3. NAPROXENO TAB X 250 MGTOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS

DORMIR CON CABECERA ELEVADA 45° NO SONARSE CAMBIAR GASA EXTERNA A NECESIDAD NO MOJAR NI RETIRAR VENDAJE NASAL BLOQUEADOR SOLAR EN CARA 3 VECES AL DIA NO RETIRAR TAPONES NAALES CONTROL MAÑANA A LAS 9:30 AM CONSULTORIO 526 EDIFICIO HORIZONTE CON DRA RAMIREZ

**Profesional:** YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA

**Registro Profesional:** 53029394

**Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGIA





Clínica La Sabana

Clínica la Sabana S.A. NIT : 800017308-1

REPS : 110010778801

Dirección: Avenida 19 No. 102-53 Bogotá-Colombia Teléfono: 6221120

## INCAPACIDAD MÉDICA 53834

Fecha Documento: 13 de febrero de 2024 11:09

Folio # : 4

Ingreso: 378750

Ocupación:

Tipo Paciente: Contributivo

Causa Externa: Enfermedad\_General

### INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Completo : LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía

Número: 1029980569

Edad: 18 Años / 10 Meses / 19 Dias

F. Nacimiento: 26/03/2005

Plan de Beneficio: 01

PACIENTES PARTICULARES

EPS : PART05 - PACIENTES PARTICULARES

Clase : Inicial

Días de Incapacidad: 10

Fecha Inicial: 13/febrero/2024

Fecha Final: 22/febrero/2024

POP DE RINOPLASTIA ESTETICA

### Diagnostico Principal

J342 - DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Grupo de Servicios : Quirurgico

Modalidad de Prestación : Intramural

Retroactiva : Ninguna

Presunto Origen : Comun

Causa que motiva la atención :

Profesional: 53029394 - YENIFER LORENA RAMIREZ HERRERA

Registro Profesional: 53029394

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMédica

Fecha de Impresión: 13/02/24 11:09

Usuario: 53029394

Página: 1







**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA VILLAVICENCIO**

DIRECCIÓN: Carrera 6 No. 24A - 14 BARRIO MENEGUA, VILLAVICENCIO, META  
TELÉFONO: 57 6014069944 extensión 3837

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBVIL-DSME-05252-2023**

CIUDAD Y FECHA: VILLAVICENCIO. 13 de octubre de 2023  
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2023-10-13. Ref: Noticia criminal 500016000564202304112 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: SONIA RAMOS REINA  
17 -LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: SONIA RAMOS REINA  
17 -LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CALLE 15 N-37-L-86 BARRIO GUATIQUEIA  
VILLAVICENCIO, META  
**NOMBRE EXAMINADO:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 1029980569  
**EDAD REFERIDA:** 18 años  
**ASUNTO:** Lesiones / Evento de transporte

**Metodología:**

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.
- 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 investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" DG-M-GUIA-24-V01, Versión 01, diciembre de 2014. Examinada hoy viernes 13 de octubre de 2023 a las 14:13 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, Asiste para valoración médico legal por lesiones personales, UBVIL-DSME-05267-C 2023..

**RELATO DE LOS HECHOS:**

La examinada refiere que " Estaba con unas amigas en frente de Serramonte en mi vehículo pero quien manejaba es una amiga María Camila Guerrero Rodriguez, en sentido centro Porfía, el pasado sábado a las 10 de la noche, otro vehículo nos embiste por el costo izquierdo de mi vehículo por exceso de velocidad cruzando las 2 avenidas, 1 separador sin detenerse, por esto choca nuestro vehículo, yo me encontraba de copiloto y recibo el impacto por el costado izquierdo de mi cuerpo, por el golpe me desvió el tabique mas herida en la nariz, herida en mi cara izquierdo y fisura del hueso orbitario, mas herida en rodilla izquierda, mas morados por todo mi cuerpo izquierdo", por lo cual asisto. .

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica Servimiedicos. Aporta copia de historia clínica

**JIMMY SANTAMARIA TAPIERO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

***Aportamos a la justicia en favor de la vida***



**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBVIL-DSME-05252-2023**



número 1029980569, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Trae Historia clínica: 10-10-2023 a las 22:43 horas, pero solo trae la valoración Otorrinolaringología: Enfermedad Actual: Paciente con trauma de 3 días de evolución en calidad de copiloto con otro vehículo, actualmente refiere obstrucción nasal predominio derecho, dolor nasal, con valoración cirugía plástica, con diagnóstico: Trauma contundente facial en accidente de tránsito, herida en dorso nasal secundario, fractura conminuta de huesos propios nasales bilaterales. Examen físico: Edema facial marcado, laterorrinea secundaria. Manejo analgesia y antibiótico terapia y incapacidad medica 1 mes. Control con Cirugía Plástica y control otorrinolaringología en 1 mes para definir cirugía nasal correctiva.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Lo niega. . Sociales: Última relación sin protección 27-08-2023. pareja irregular. . Familiares: Lo niega. . Patológicos: Lo niega. . Quirúrgicos: Lo niega. . Traumáticos: Lo niega. . Hospitalarios: Lo niega. . Psiquiátricos: Lo niega. . Toxicológicos: Lo niega. .

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 12 años. Ciclos: 28x5. Fecha de la última menstruación: 2023-10-01. Gravidéz: 0. Partos: 0.. Abortos: 0. . Obito: 0. . Cesáreas: 0. . Gemelar: 0. Vivos: 0.

No utiliza métodos anticonceptivos.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Dolor de espalda, dolor en cuello y en las piernas.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 47 kg. Talla: 153 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 100 mmHg. Frecuencia cardiaca: 70 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Ingresa deambulando por sus propios medios en aparente buen estado de salud.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Tranquilo, colaboradora, Alerta, reactivo, afecto modulado, juicio y raciocinio conservados, inteligencia impresiona igual al promedio. Examen físico realizado en compañía de la Estudiante de 10 semestre la señorita Yesenia Gómez.
- Neurológico: No signos de focalización, sin déficit motor, ni sensitivo aparente.
- Organos de los sentidos: Sin alteraciones.
- Cara, cabeza, cuello: Herida suturada en dorso nasal de 1.5x0.5 cm, herida suturada en angulo orbitario temporal de 1x0.5 cm, hematoma orbitario izquierdo de 5X5 cm.
- ORL: Desviación del tabique nasal hacia derecho, obstrucción parcial de fosa nasal derecha.
- Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos, regulares. Ruidos respiratorios sin agregados, sin lesiones recientes.
- Abdomen: Blando, no doloroso, sin lesiones recientes.
- Espalda: Dolor en zona paravertebral desde columna torácica hasta lumbar, sin limitación al movimiento a pesar del dolor, no desviaciones en el momento del examen físico.
- Miembros inferiores: Equimosis en muslo izquierdo en tercio medio en cara externa de 10 x8 cm, equimosis en rodilla derecha de 6x5 cm, Herida suturada en rodilla izquierda de 10x0.5 cm.
- Osteomuscular: Marcha antálgica, por herida en rodilla izquierda.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA (40) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en 3 meses (días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio

**JIMMY SANTAMARIA TAPIERO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

***Aportamos a la justicia en favor de la vida***



**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBVIL-DSME-05252-2023**

emitido por la autoridad conocedora del caso.



Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

**JIMMY SANTAMARIA TAPIERO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

***Aportamos a la justicia en favor de la vida***

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





**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA VILLAVICENCIO**

DIRECCIÓN: Carrera 6 No. 24A - 14 BARRIO MENEGUA, VILLAVICENCIO, META  
TELÉFONO: 57 6014069944 extensión 3837

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBVIL-DSME-00452-2024**

CIUDAD Y FECHA: VILLAVICENCIO. 29 de enero de 2024  
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2024-01-29. Ref: Noticia criminal 500016000564202304112 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: SONIA RAMOS REINA  
17 -LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: SONIA RAMOS REINA  
17 -LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CALLE 15 N-37-L-86 BARRIO GUATIQUEIA  
VILLAVICENCIO, META  
**NOMBRE EXAMINADO: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ**  
IDENTIFICACIÓN: CC 1029980569  
EDAD REFERIDA: 18 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.

Examinada hoy lunes 29 de enero de 2024 a las 13:10 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 Asiste a segunda valoración medico por accidente de transito ocurrido el 7de octubre de 2023, se revisa anterior reconocimiento. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Servimédicos. Aporta copia de historia clínica número 1029980569, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Examinada aporta historia clínica en físico en número de 6 folios con fecha 08/10/2023 18:42 evolución médica donde refieren al examen físico ojo izquierdo con edema y hematoma, agudeza visual conservada, laceración superficial con escaso sangrado en tabique nasal dorso izquierdo observan herida con pérdida de continuidad de la piel 4 cm equimosis en párpado superior izquierdo rodilla izquierda, herida tipo laceración de más o menos 15 cm de largo y de 3 a 4 cm de profundidad con bolsillo, codo izquierdo con dolor a la palpación y limitación a los arcos de movimiento. Análisis paciente ingresa por accidente de tránsito en calidad de pasajera de vehículo con politraumatismo herida en rodilla que requirió afrontamiento trauma en codo izquierdo y nariz. Solicitan valoración con cirugía plástica realizan sutura de herida en rodilla. Valoración

**MILEIDY ROZO ORTIZ**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

***Aportamos a la justicia en favor de la vida***



**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBVIL-DSME-00452-2024**



otorrinolaringología con fecha el 21/11/2023 refieren diagnóstico de: trauma contundente facial en accidente de tránsito hace un mes herida abierta en dorso nasal secundario y fractura con minuta de huesos propios nasales bilaterales al examen físico reportan nariz externa con giba dorsal osteocartilaginosa, escalón óseo en vertiente nasal derecho adecuada cicatrización en dorso nasal. Rinoscopia anterior mucosa nasal sana sé tú íntegro funcional cornetes eutróficos no epistaxis rinorrea hialina. Plan consideran candidata a manejo quirúrgico concepto rinoplastia funcional más turbinoplastia entregan orden de cirugía. .

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Primera valoración: UBVIL-DSME-05267-C-2023. . Familiares: No refiere.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: No refiere.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 12 años. Ciclos: 28x5. Fecha de la última menstruación: 2023-10-01. Gravidez: 0. Partos: 0.. Abortos: 0. . Obito: 0. . Cesáreas: 0. . Gemelar: 0. Vivos: 0. No utiliza métodos anticonceptivos.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

"Dolor en dorso nasal derecho, obstrucción nasal izquierda."

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 49 kg. Talla: 153 cm.

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardíaca: 60 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm.

Aspecto general: Buen estado de salud ingresa caminando por sus propios medios.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Orientada en sus tres esferas mentales, sin agitación psicomotora, con afecto modulado, pensamiento de contenido y curso normales, Inteligencia impresiona promedio, No se evidencian alteraciones en la expresión ni comprensión del lenguaje.
- Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo.
- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz rosada en dorso nasal de 1.5x0.5 cm, cicatriz rosada plana en angulo orbitario temporal de 1x0.5 cm.
- ORL: Presenta dolor en puente nasal y se aprecia giba con leve obstrucción en fosa nasal izquierda.
- Espalda: Sin lesiones al momento de la valoración.
- Miembros inferiores: Cicatriz hipercrónica e hipertrófica en cara anterior de rodilla izquierda de 5 x 1 cm otra de de trazo vertical de 5x0.3 cm. Arcos de movilidad de rodilla izquierda normal marcha simétrica normal.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA (40) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,




**MILEIDY ROZO ORTIZ**

PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

***Aportamos a la justicia en favor de la vida***

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



 <b>Junta de Calificación de INVALIDEZ DEL META</b>	<b>CITACIÓN VALORACIÓN PRESENCIAL NUMERAL 1 – PARTICULARES</b>					 
	<b>Código</b>	<b>Versión</b>	<b>F. Expedición</b>	<b>Página</b>	<b>TRD-V2</b>	
	PC-FO-19	04	11/07/2023	1 de 2	DAF-101-20	

Villavicencio, 15 de marzo de 2024

Señor(a)(es).

**LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ**

Email: [JIMENITARODRIGUEZ123@GMAIL.COM](mailto:JIMENITARODRIGUEZ123@GMAIL.COM)

Telefonos: 3222752266

Villavicencio

**ASUNTO: CITACIÓN VALORACIÓN PRESENCIAL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 2.2.5.1.36**

**RADICADO: 24516**

**PACIENTE: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ CC. 1029980569**

Reciba un cordial saludo,

Por medio del presente, nos permitimos informar que el día 13 de marzo de 2024, la empresa FISCALIA DIECISIETE DELEGADA ANTE LOS JUECES, radica en las instalaciones de la JUNTA solicitud de calificación a nombre del señor (a) LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ CC. 1029980569, para calificar el grado de pérdida de capacidad laboral por el accidente de tránsito el dictamen será portado para solicitar amparo.

De acuerdo con lo anterior, se informa que la solicitud de calificación se tramitara de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.2. *De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, **y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:***

- a) *Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;*
- b) *Entidades bancarias o compañía de seguros;*
- c) *Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997...". (Resaltado fuera de texto).*

Según lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.2.5.1.36 del decreto 1072 del 2015, se asigna cita de valoración presencial al señor(a) **LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ CC. 1029980569** con los profesionales:

- **Valoración Médica:**  
DRA. AMIRA USME  
Fecha: 21 de marzo de 2024  
Hora: 09:50 a.m.
- **Terapeuta Ocupacional:**  
DRA. MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO  
Fecha: 21 de marzo de 2024  
Hora: 10:50 a.m.

Deberá allegar a través del correo electrónico [info@juntadecalificaciodelmeta.co](mailto:info@juntadecalificaciodelmeta.co) los siguientes documentos:




- Historia clínica completa y actualizada.
- Fotocopia legible del documento de identidad

Deberá hacerse presente en la JUNTA 20 minutos antes de la hora asignada, siguiendo las siguientes recomendaciones:

1. Documentos adicionales a los que ya existen en el expediente, por favor hacerlos llegar por medios digitales a través de nuestro correo electrónico [info@juntadecalificaciodelmeta.co](mailto:info@juntadecalificaciodelmeta.co)





 <b>Junta de Calificación de INVALIDEZ DEL META</b>	<b>CITACIÓN VALORACIÓN PRESENCIAL NUMERAL 1 – PARTICULARES</b>					 
	<b>Código</b>	<b>Versión</b>	<b>F. Expedición</b>	<b>Página</b>	<b>TRD-V2</b>	
	PC-FO-19	04	11/07/2023	2 de 2	DAF-101-20	

- Si ha presentado síntomas respiratorios como: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, gripa, pérdida del olfato, pérdida del gusto, fatiga, dificultad para respirar o brote en la piel, etc., Por favor infórmenos por cualquiera de nuestros medios de comunicación.
- Si Usted ha estado en contacto con pacientes COVID-19 en los últimos 30 días, por favor infórmenos.
- El tapabocas es de uso obligatorio mientras esté en nuestra Institución.
- Utilizar ropa cómoda que cubra la mayoría del cuerpo, pero que permita en caso tal, que los Integrantes puedan ver la parte del cuerpo afectada si a ello hubiere lugar. Se recomienda usar sudadera o ropa que no sea ajustada al cuerpo.
- Los pacientes deben asistir solos a consulta. Se permite un acompañante en caso de ser menor de edad, Adulto Mayor o Persona en situación de discapacidad, el acompañante deberá ser mayor de 18 años y menor 65 años, no debe presentar síntomas respiratorios ni nexos epidemiológicos en los últimos 30 días.

En caso de que no asista a la cita de video valoración, se procederá conforme lo establece el decreto 1072 del 2015, es decir, se asignará la siguiente cita de valoración establecida en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.36 del mencionado decreto.

Nuestro horario de atención es de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:30 p.m. en Jornada continua y Sábados de 9:00a.m.a 1:00 p.m. Requerimientos, recursos, derechos de petición y demás, se pueden radicar a través de nuestro correo institucional: [info@juntadecalificaciondelmeta.co](mailto:info@juntadecalificaciondelmeta.co) o a través de nuestra página web: [www.juntadecalificaciondelmeta.co](http://www.juntadecalificaciondelmeta.co). Para todos los efectos legales y de términos, el sábado no se cuenta como día hábil.

Se informa que todo documento aportado por alguno de los interesados, con posterioridad a la radicación de la solicitud de calificación en la JUNTA, deberá ser dado a conocer a los demás interesados en el trámite por quien lo aporta, con el fin de garantizar el derecho de defensa y debido proceso. Así las cosas, esta JUNTA dará por cierto que todos los documentos radicados fueron dados a conocer a los demás interesados en el trámite de la solicitud de calificación.

De igual manera, se informa que el caso puede ser consultado a través de nuestra página web [www.juntadecalificaciondelmeta.co](http://www.juntadecalificaciondelmeta.co) ingresando por la opción consulta tu caso, luego clic en consulta pública, y una vez allí, digita el número de cédula y el número de radicado que está en la parte superior de esta comunicación

Cordialmente,

Abg. YOLIMA ZAPATA VASCO  
**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**  
**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META**

Copia: Expediente Consecutivo

Señor(a)(es).  
**FISCALIA DIECISIETE DELEGADA ANTE LOS JUECES**  
**PARTICULAR**

CALLE 15 N° 37L- 86 BARRIO GUATIQUEIA

Email: [SONIA.RAMOS@FISCALIA.GOV.CO](mailto:SONIA.RAMOS@FISCALIA.GOV.CO)

Villavicencio

Proyectó: Katherin Caliman

Ruta Digital: Y:\CITAS\KATHERINE\CARTAS CITAS\2023\DRA AMIRAL LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ CC. 1029980569 PC-FO-19

Citación a valoración presencial Numeral 1-Particulares.docx







FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD Y/O CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DECRETO 1507 DE 2014					
INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN					
Ciudad y Fecha de Calificación:	Villavicencio 2024-04-04		No. Radicación:	24516	No. Dictamen:
INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA					
Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META		Teléfono:	6849946 - 6849947	
INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD REMITENTE					
Nombre:	FISCALIA DIECISIETE DELEGADA ANTE LOS JUECES		Fecha radicación:	2024-03-14	
DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO					
Nombre:	LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ		Nº D.I	1029980569	F.N.
Dirección:	carrera 42 # 33 a - 06 barrio barzal alto		Teléfono:	3222752266	
Sexo	F	Estado civil	Soltera	EDAD	19 años
Empr/tiempo	N/A	años	Cargo	N/A	
ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL					
N/A					
FUNDAMENTOS DE HECHO - Documentación - valoraciones					
SEGUN PONENCIA ANEXA					
DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN					
Código Cie10	Diagnostico		Diagnostico especifico	Lateralidad	Origen
L910	CICATRIZ HIPERTRÓFICA				Accidente de transito
EXÁMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR					
RESULTADO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y VALORACIÓN POR ESPECIALISTAS.					
DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN					
Nº orden	Descripción		% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla	
1	Deficiencia por cicatrices		5.0	cap.6 tabla 6.1	
2					
3					
4					
5					
6					
SUMAT.	A+(B*(100-A)/100) Calificación Máxima Posible 100%		5		
Def. Final	Sumatoria Deficiencia *0,5 Máximo Posible 50%		2.5		
Tabla 13. Valoración de los roles ocupacionales de juego-estudio y de las limitaciones en otras áreas ocupacionales para niños y niñas mayores de tres años y adolescentes					
CLASE	CATEGORIA DEL ROL			PORCENTAJE MÁXIMO ASIGNADO	
A	Rol ocupacional sin dificultad - no dependencia				
B	Rol ocupacional con dificultad leve - no dependencia			10	
C	Rol ocupacional adaptado con dificultad moderada - dependencia moderada				
D	Rol ocupacional con dificultad severa dependencia severa				
E	Rol ocupacional con dificultad completa - dependencia grave completa				
Total tabla				10	
Total Deficiencia Título 1 MAX 50%				2.5	
Suma total % PCL = Deficiencia Título 1 (50%) + Rol Título 2 (50%) Max 100%				12.5	
FECHA DE ESTRUCTURACION		07/10/2023			
ORIGEN		ACCIDENTE DE TRANSITO			
FUNDAMENTOS DE DERECHO		DECRETO 1072 DEL 2015, DECRETO 1507 DEL 2014			





## PONENCIA DE DICTAMEN

Fecha de calificación y emisión del dictamen: 2024-04-04

Número de dictamen: 09202400532

Nombre: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ CC 1029980569 Años: 19 años

MEDICO PONENTE: AMIRA USME SABOGAL ACTA N° 1171

Radica FISCALIA DIECISIETE DELEGADA ANTE LOS JUECES , solicitud de calificación de PCL para efectos de reclamación póliza soat por accidente de tránsito como OCUPANTE de automóvil , hechos ocurridos el 07-10-2023 , posterior a lo cual presento: 1. fractura conminuta de las vertientes nasales de forma bilateral.

URGENCIAS de fecha 07-10-2023: "...Paciente quien ingresa en camilla de ambulancia ariario por cuadro clínico consistente en accidente de tránsito a las 22+06 en la dirección carrera 48 con calle 14 sur refiere que se encontraba en calidad de ocupante de vehículo cuando son colisionados por otro vehículo cuando son colisionado por otro vehículo por lo que colisiona contra una pared presenta herida tipo laceración en rodilla izquierda de más o menos 15 cm largo de profundidad 3-4 cm asociado a trauma facial en tabique nasal con herida tipo laceración irregular con pérdida de continuidad de la piel aproximadamente 4 cm con sangrado activo, con hematoma y edema palpebral izquierdo y dolor codo izquierdo con limitación para el movimiento niega perdida de conocimiento...".

TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL de fecha 08-10-2023: "...Fractura conminuta de las vertientes nasales de forma bilateral...".

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO de fecha 08-10-2023: "...No hay lesiones óseas de origen traumático. Relaciones articulares conservadas. Tejidos blandos sin alteración...".

OTORRINOLARINGOLOGIA de fecha 10-10-2023: "...Paciente en el momento con marcado edema facial, no identifico laterroindea importante secundaria, adecuada permeabilidad nasal, se descarta hematomas septales, considero debe ser valorada de forma urgente por cirugía plástica para definir sutura de herida en dorso nasal, cita control ambulatoria en 1 mes por otorrino por parte de otorrino se cierra interconsulta...".

CIRUGIA PLASTICA de fecha 10-10-2023: "...Paciente quien se programa para prequirúrgicos el día de mañana , se le explica a la paciente refiere entender

Cirugía plástica de fecha 11-10-2023: \*lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial.  
\*sutura de herida múltiple de cara. \* sutura de musculo o tendón o fascia o aponeurosis via





abierta...".

OTORRINOLARINGOLOGIA de fecha 22-01-2024: "...Mc, desea mejorar aspecto estético de la nariz y mejorar función nasal. Paciente refiere que tuvo trauma nasal contundente en accidente de tránsito hace 3 meses desde entonces congestión nasal bilateral, de predominio izquierdo y nota aumento de tamaño de la giba dorsal y desviación nasal , además quisiera mejorar también aspecto de punta nasal...".

OTORRINOLARINGOLOGIA de fecha 10-02-2024: "...Mc, control prequirúrgico, explico hallazgos se realiza planeamiento quirurgico en conjunto con la paciente, se habla de expectativas reales, se explica procedimiento a realizar, se explican riesgos y posibles complicaciones, se explica, entiende y firma consentimiento informado, explico cuidado y formula postoperatoria...".

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO de fecha 13-02-2024: "...Rinoplastia estética Hallazgos, \* giba oste cartilaginosa, punta bulbosa, postica, mal definida sin soporte laterorrinia a derecha con exostosis derecha y depresión de vertiente nasal izquierda. \* cresta espolón izquierdo. \*piel intermedia delgada. \* cicatriz en dorso nasal sobre sitio de antigua fractura hacia izquierda...".

OTORRINOLARINGOLOGIA de fecha 14-02-2024: "...Pop adecuado retiro de tapones nasales sin complicación, indico lavados nasales con SSN, oximetazolina por 5 días mupirocina en heridas quirúrgicas, bloqueador solar , recomendaciones control en 10 días...".

EXAMEN JUNTA: Cicatriz de 1x 5cm en rodilla izquierda queloide, retraída hiperocrómica, vendaje en dorso nasal por pop reciente, se evidencia cicatrices de heridas pequeñas en dorso nasal izquierdo

VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL: Persona de 18 años de edad, estudiante Universitaria (derecho), presento accidente de tránsito, con trauma en cara y rodilla izquierda, cicatriz queloide en rodilla, manifiesta dolor, no mantiene postura bípeda por tiempo prolongado, limitando el desarrollo de las actividades de la vida diaria, de la motricidad gruesa y ocupacional.

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

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

TOTAL DEFICIENCIAS: 2.5%

ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 10.0%

TOTAL PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 12.5%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRANSITO





FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 07/10/2023



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



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



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





## ALBUM FOTOGRAFICO LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ





## ALBUM FOTOGRAFICO LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ





## ALBUM FOTOGRAFICO LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ





# **PARTE II**

## **SOPORTES**

### **DAÑO EMERGENTE**

**LAURA JIMENA PEÑA  
RODRIGUEZ**



FACTURA DE VENTA :

FEL0000200902


Fecha : 14 feb. 2024 10:31 a. m.

Paciente	1029980569	LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ	Tipo	Contributivo
Acudiente	-	-		--
Entidad	PART05	PACIENTES PARTICULARES	Edad	18 Años / 11 Meses / 2 Días
Plan	01	PARTICULAR	Sexo	Femenino
Estrato	50	NO APLICA PAGO COMPARTIDO	Ingreso	378750
Centro	01	CLINICA LA SABANA S.A.	Fec Ingreso	24 ene. 2024 10:46 a. m.
Empresa			Usuario	1002407061
Fec Egreso	14 feb. 2024 10:02 a. m.			

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1,00	\$ 150.000,00		\$ 150.000,00	\$ 0,00
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS						
218911P	RINOPLASTIA ESTETICA PARCIAL POR AREAS BASE DORSO O PUNTA NASAL ANGULOS NASOFRONTAL O NASOLABIAL	1,00	\$ 3.863.700,00		\$ 3.863.700,00	\$ 0,00
S41201-75	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA	1,00	\$ 1.176.700,00		\$ 1.176.700,00	\$ 0,00
S41301	MÉDICO AYUDANTE QUIRÚRGICO	0,00	\$ 0,00		\$ 0,00	\$ 0,00
S23100-140	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA	1,00	\$ 1.334.200,00		\$ 1.334.200,00	\$ 0,00
S55115-158	MATERIALES E INSUMOS QUIRURGICOS	1,00	\$ 1.352.800,00		\$ 1.352.800,00	\$ 0,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 4.013.700,00
VALOR ANTICIPO	\$ 4.013.700,00
VALOR IVA	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
PAGOS USUARIO	\$ 0,00
VALOR TOTAL FACTURA	\$ 4.013.700,00

TOTAL: CUATRO MILLONES TRECE MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

INSTITUCION	RESPONSABLE	FIRMA DE ACEPTACIÓN
		
NUMFAC:FEL200902 FECFAC:2024-02-14 HORFAC:10:31:13-05:00 NITFAC:800017308 DOCADQ:1029980569 VALFAC:4013700.00 VALIVA:0.00 VALOTROIM:0.00 VALTOLFAC:4013700.00 CUFE:93E6C93006E4C06575454C7F6B9960BA8CA408F086D5A32C3E9CBDF0120949B3DFF2C9B 1893CA9DA2AA3BB588A5B5FE4		



CLINICA LA SABANA S.A.

Recibo de Caja Nro:  
010000000145474

Fecha Actual : martes, 13 febrero

Valor: \$ 4.130.700,00

Valor Letras: CUATRO MILLONES CIENTO  
TREINTA MIL SETECIENTOS PESOS CON  
CERO CTVS M/Cte.

Fecha del Recibo 13/02/2024 7:07:39 a. m.

Tercero 1029980569 PEÑA  
RODRIGUEZ LAURA JIMENA

Centro de  
Costo

Detalle cx rinoplastia. paciente que  
paga 40392217 adriana  
rodriguez - la mama del  
paciente

Responsabl  
eb

FORMAS DE PAGO			
vr Efectivo :	\$ 3.000.000,00		
vr Cheque :	\$ 0,00		
vr Consign:	\$ 0,00		
vr Tarjeta :	\$ 1.130.700,00		
FACTURAS AFECTADAS			
NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR

Firma y Sello

Nombre reporte : TSRPReciboCajaTiquete

Usuario Id.  
:10184366  
73

YAN MAICOL  
TRIANA MARTINEZ

CLINICA LA SABANA S.A.



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
6c382589ef268a6b7c79adba3de773b98e4b1e8a900dfd7e51fcb6a2b5598234c0eb604e22f7dbb10f4c2b0c3a81ba2d

Número de Factura: FE-261

Fecha de Emisión: 23/02/2024

Fecha de Vencimiento: 24/03/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TRANSPLIFE SAS

Nombre Comercial: TRANSPLIFE SAS

Nit del Emisor: 900864957

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen Fiscal:O-47

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8699

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 23 114 11 AP 402

Teléfono / Móvil: 3007928723

Correo: mimac13@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Tipo de Documento: Cédula de ciudadanía

Número Documento: 1029980569

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CRA 87B # 19A 49

Teléfono / Móvil: 3222752266

Correo: jimenitarodriguez123@gm qil.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		SEPTORRINOPLASTIA	NIU	1,00	\$ 10.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.000.000,00

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	INFORMACION IMPORTANTE: Desde el 02 de Febrero de 2023, pertenezco al REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (RST). SOLICITAMOS No practicar retención de renta, ni Retención de ICA.	

Notas Finales

Línea de negocio:



Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-23 13:52:13  
Documento generado el: 2024-02-23 13:52:12  
Generado por: Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

Numero de Autorización: 18764052051647

Rango desde: 194

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.000.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	10.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Rango hasta: 300

Vigencia: 2024-07-19



Soporte pago cirugía plástica nariz  
Laura Jimena Peña Rodríguez

## BANCO DAVIVIENDA

Depósitos Efectivo

Fecha: 09/02/2024 Hora: 09:02:28

Jornada: Normal

Oficina: 0962

Terminal: CJ0962W101

Usuario: HT8

Tipo Producto: Cta Ahorros

No Cuenta: 0000477700050883

Titular Producto:  
TRANSPLIFE SAS

Vr. Efectivo: \$10,000,000.00

Vr. Cheque: \$0.00

Vr. Total: \$10,000,000.00

Costo transacción: \$15,800.00

No Transacción: 114224

Quien realiza la transacción

Tipo Id: CC

No Id: 40392217

Transacción exitosa en línea

Por favor verifique que la  
información impresa es correcta.





**Yenifer Lorena Ramirez Herrera**  
**Avenida Calle 127 # 20-78 consultorio 706**  
**lorenaramirez.otorrino@gmail.com**  
**Telf: 2595500 - 3016529814**  
**Cel: 3016529814**

## HISTORIA CLINICA

**Paciente:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ**Identificación:** 1029980569**Historia Clínica:** 1029980569

### Datos demográficos

**Paciente:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ**Identificación:** CC 1029980569**Teléfono:** 3222752266**Oficio:** En los casos que no aplique**Detalle de ocupación:** ESTUDIANTE DERECHO**Sexo:** F**Fecha nacimiento:** 26/03/2005**Etnia:** Ninguno de los anteriores**Escolaridad:** Profesional**Estado civil:** Soltero(a)**Entidad:** Particular**Aseguramiento:** Particular**Dirección:** CRA 42 N 33A - 06**Correo electrónico:** jimenitarodriguez123@gmail.com

## Consulta

### CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

**Fecha de Consulta:** 22/01/2024**Hora de Consulta:** 10:07:13 AM**Edad:** 18 Año(s)**Responsable:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ**Identificación:** 1029980569**Teléfono:** 3222752266**Parentesco:** Paciente**Acompañante:** Sin acompañante**Motivo de Consulta:**

DESEA MEJORAR ASPECTO ESTETICO DE LA NARIZ Y MEJORAR FUNCION NASAL

**Enfermedad Actual:**

PACIENTE REFIERE QUE TUVO TRAUMA NASAL CONTUNDENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 3 MESES, DESDE ENTONCES CONGESTION NASAL BILATERAL, DE PREDOMINIO IZQUIERDO, Y NOTA AUMENTO DE TAMAÑO DE LA GIBA DORSAL Y DESVIACION NASAL, ADEMÁS QUISIERA MEJORAR TAMBIÉN ASPECTO DE PUNTA NASAL.

NIEGA ANTECEDENTE DE CIRUGIA NASAL, NUNCA HA REALIZADO NINGUN PROCEDIMIENTO ESTETICO NO QUIRURGICO EN NARIZ.

ANTECEDENTE DE RINITIS ALERGICA DESDE LA INFANCIA.

TRAJE TC SPN DONDE SE OBSERVAN MÚLTIPLES FRACTURAS DE HUESOS NASALES LIGERAMENTE DESPLAZADAS

**Antecedentes:**

PATOLOGICOS: -

QUIRURGICOS: RESECCION CHALAZION

FARMACOLOGICOS: -

TOXICOS: VAPEADOR

ALERGICOS: PENICILINA

**Examen Físico:**

SE OBSERVA CICATRIZ EN DORSO NASAL

GIBA DORSAL, LEVE LATERORRINIA A DERECHA CON DEPRESION DE VERTIENTE NASAL IZQUIERDA, PUNTA SIN SOPORTE, BULBOSA, MAL DEFINIDA

RINOSCOPIA ANTERIOR: CRESTA ESPOLON IZQUIERDO





Yenifer Lorena Ramirez Herrera  
Avenida Calle 127 # 20-78 consultorio 706  
lorenaramirez.otorrino@gmail.com  
Telf: 2595500 - 3016529814  
Cel: 3016529814

## HISTORIA CLINICA

Paciente: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Identificación: 1029980569

Historia Clínica: 1029980569

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J342 - Desviacion Del Tabique Nasal	Confirmado nuevo
Causa externa	Finalidad
Enfermedad general	No aplica

Diagnóstico(s) relacionado(s)	Tipo de diagnóstico
S022 - Fractura De Los Huesos De La Nariz	Confirmado nuevo
M950 - Deformidad Adquirida De La Nariz	Confirmado nuevo

### Opinión Plan:

EXPLICO HALLAZGOS, SE PROPONE MANEJO CON SEPTORRINOPLASTIA, SS EXAMENES Y FOTOS PREQUIRURGICAS, SE ENVIARA COTIZACION

### Profesional que realizó la consulta:

Yenifer Lorena Ramirez Herrera  
CC: 53029394 RM: 255083-07  
OTORRINOLARINGOLOGIA

## Consulta

### CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Fecha de Consulta: 10/02/2024

Hora de Consulta: 08:57:47 AM

Edad: 18 Año(s)

Responsable: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Identificación: 1029980569

Teléfono: 3222752266

Parentesco: Paciente

Acompañante: Sin acompañante

### Motivo de Consulta:

CONTROL PREQUIRURGICO

### Enfermedad Actual:

PACIENTE A QUIEN REALIZARE SEPTORRINOPLASTIA EL 13 DE febrero 2024 ASISTE A CONTROL PREQUIRURGICO

### Examen Físico:

SE OBSERVA CICATRIZ EN DORSO NASAL

GIBA DORSAL, LEVE LATERORRINIA A DERECHA CON DEPRESION DE VERTIENTE NASAL IZQUIERDA,  
PUNTA SIN SOPORTE, BULBOSA, MAL DEFINIDA

RINOSCOPIA ANTERIOR: CRESTA ESPOLON IZQUIERDO





Yenifer Lorena Ramirez Herrera  
Avenida Calle 127 # 20-78 consultorio 706  
lorenaramirez.otorrino@gmail.com  
Telf: 2595500 - 3016529814  
Cel: 3016529814

## HISTORIA CLINICA

Paciente: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Identificación: 1029980569

Historia Clínica: 1029980569

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
M950 - Deformidad Adquirida De La Nariz	Confirmado repetido
Causa externa	Finalidad
Enfermedad general	No aplica

Diagnóstico(s) relacionado(s)	Tipo de diagnóstico
J342 - Desviación Del Tabique Nasal	Confirmado repetido

### Opinión Plan:

EXPLICO HALLAZGOS, SE REALIZA PLANEAMIENTO QUIRURGICO EN CONJUNTO CON LA PACIENTE, SE HABLA DE EXPECTATIVAS REALES, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, SE EXPLICA, ENTIENDE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICO CUIDADOS Y FORMULA POSTOPERATORIA.

### Profesional que realizó la consulta:

Yenifer Lorena Ramirez Herrera  
CC: 53029394 RM: 255083-07  
OTORRINOLARINGOLOGIA

## Consulta

### CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Fecha de Consulta: 14/02/2024

Hora de Consulta: 11:20:09 AM

Edad: 18 Año(s)

Responsable: LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Identificación: 1029980569

Teléfono: 3222752266

Parentesco: Paciente

Acompañante: Sin acompañante

### Motivo de Consulta:

CONTROL POP DIA 1 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL Y ESTETICA

### Enfermedad Actual:

REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO, NO SANGRADO, INCOMODA CON TAPONES NAALES

### Examen Físico:

SE OBSERVA VENDAJE Y FERULA NASAL EN POSICION

HERIDA QUIRURGICA CON SUTURAS, NO SECRECION, NO SANGRADO

RETIRO 1/2 MEROCEL DE CADA FOSA NASAL SIN COMPLICACION, SE OBSERVA SEPTUM INTEGRO, CENTRAL, NO HEMATOMA, NO SANGRADO

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
Z488 - Otros Cuidados Especificados Posteriores A La Cirugia	Confirmado nuevo
Causa externa	Finalidad
Enfermedad general	No aplica





**Yenifer Lorena Ramirez Herrera**  
**Avenida Calle 127 # 20-78 consultorio 706**  
**lorenaramirez.otorrino@gmail.com**  
**Telf: 2595500 - 3016529814**  
**Cel: 3016529814**

## HISTORIA CLINICA

**Paciente:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

**Identificación:** 1029980569

**Historia Clínica:** 1029980569

### Opinión Plan:

POP ADECUADO, RETIRO TAPONES NASALES SIN COMPLICACION, INDICO LAVADOS NASALES CON SSN, OXIMATAZOLINA POR 5 DIAS, MUPIROCINA EN HERIDAS QUIRURGICAS, BLOQUEADOR SOLAR, RECOMENDACIONES, CONTROL EN 10 DIAS.

### Profesional que realizó la consulta:

**Yenifer Lorena Ramirez Herrera**  
**CC: 53029394 RM: 255083-07**  
**OTORRINOLARINGOLOGIA**



AHORA PUEDES DESCARGAR RESULTADOS DESDE  
TU CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE  
NUESTRA PAGINA WEB  
[www.entregaresultados.net](http://www.entregaresultados.net)  
Ingresa tu numero de documento y  
contraseña

PROBLEMAS CON TUS RESULTADOS?  
Comunícate al (1) 770 3370 o  
email: [entrega.resultados@idime.com.co](mailto:entrega.resultados@idime.com.co)

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.  
IDIME S.A.

Fecha: 02 febrero de 2024 07:22 a. m.

Soporte de Atención

La Factura Electrónica : E141-614536

Llegara al correo registrado

Sede: VILLAVICENCIO

Registrado por : LINA YULIETH ARDILA

Paciente:

LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ

Documento: 1029980569 Tel: 3222752266

Email: [jimenitarodriguez123@gmail.com](mailto:jimenitarodriguez123@gmail.com)

Nombre de examen:

GLICEMIA BASAL Cant. 1

CREATININA SERICA Cant. 1

HEMOGRAMA IV Cant. 1

PT-INR Cant. 1

PTT Cant. 1

Valor Documento = 38,850

ENTREGA DE RESULTADO

FECHA: HOY HORA: \_\_\_\_\_

Horario:

Lunes a Viernes 10:00 am a 04:00 pm

Sabado 09:00 am a 01:00 pm

Domingo

Festivo

## RESULTADOS POR CORREO ##  
Has solicitado enviar los resultados a  
tu correo electrónico, por favor ten  
presente que el paquete puede llegar a  
tardar de 2 a 3 días hábiles.



## Soportes pago de medicamentos:

DROG.MEDITERRANEA  
SUCURSAL 1  
GAMEZA S.A.S  
CL.19 No. 88 - 70 T 2 Lo  
NIT 800091440-9  
Tel. 4288965  
Régimen Comun

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS  
No.: G-975018

Habilitación numeración según resolución No  
18764052904460 del 2023 ago 02 al 2024 ago  
02 Rango G 920515 al G 1000000 Vigencia 12  
Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
14/02/2024	15:47	8 MAYI	00 BAA N
HEL. ALOHA AGUA 24 UDS			
1047377	6 U	\$ 8.500	A
Sub Total			\$ 8.500
Descuento			\$ 0
Total Factura			\$ 8.500
Valor Recibido			\$ 20.000
Cambio			\$ 11.500
Exento			\$ 0
Excluido			\$ 0
No Gravado			\$ 0
Gravado			\$ 7.143

A Base 19% \$ 7.143 Iva. \$ 1.357

Tipo de Pago efectivo: \$ 8.500

Bien

Caja: DESKTOP-GAAGDBS

Coopidrogas

T. 860.026.123-0

na P.O.S - Dominium Plus



**FARMATODO**

DARTE MÁS NO TE CUESTA MÁS

**DOMICILIOS 24 HORAS**  
**Teléfono: 7469000**

FARMATODO COLOMBIA S.A

NIT 830.129.327-1

NAUARRA 317-437-2630

AV CRA 19 NRO 103 - 98 110111 BOG DC Colombia  
Factura POS

Tienda: 1024 Caja: 6  
Fecha: 13/2/24 Hora: 9:38 AM  
Ticket: 240524 Factura: NV6638304  
Le Atendió: RODRIGUEZ, HEIDIS

Cliente: Adriana Rodriguez  
Numero de cedula: 40392217

Artículo	Cantidad	Precio	Importe
Cetirizina La Sante 10mg Tablet	1	7.650	7.650
Total			7.650
Tarifa		Importe	Base/IMP
2- 0%		7.650	7.650
			Iva
			0

Peso Colombiano 10.000

Cambio  
Peso Colombiano -2.350

Autorización de Facturación  
No. 18764026381873 de 08 marzo 2022 de la NV6 567936  
la NV6 10000000

Oracle Colombia NIT 8001030528

GRAN CONTRIBUYENTE RESOLUCION 9061

DIC 10 2020

Por su seguridad, no se aceptan cambios ni devoluciones  
de medicamentos ni cosméticos. Solo se realizara a  
productos en buen estado con la factura y un plazo no  
mayor a los 30 dias desde la compra.

Si desea Factura Electrónica por favor hacer la  
solicitud al email [atencionalcliente@farmatodo.com](mailto:atencionalcliente@farmatodo.com)  
adjuntando copia de esta factura de venta. Importante:  
partir de la fecha de compra tiene 30 dias para realiza  
la solicitud.

GRACIAS POR SU COMPRA



T3HH3IF11A1IMQX4AY1XC



SUCURSAL  
DROG.CONFORTFARMA S.A.S  
CL 127 # 20-78 LC.204  
NIT 900524500-5  
Régimen Común

Tel. 6016261182

**DOCUMENTO EQUIVALENTE POS**  
**No.: REIS3261828**

Autorización numeración según resolución No  
18764053368083 del 2023 ago. 09 Rango REIS  
3178791 al REIS 10000000 Vigencia 12 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
14/02/2024	10:09	0 ADMIN	05 JOHN
CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML CORPAUL			
100013028	1 C	\$ 3.400	*
JERINGA .3P 10ML 21X1.1/2 100UND INVERF.			
200017995	2 U	\$ 1.400	A
OXIMETAZOLINA 0.05% GOTAS X 150 ML			
7709930568436	1 C	\$ 15.000	*
GELATINA BOGGY MORA PREM 108 GR			
6089	1 C	\$ 2.800	A
GATORADE TROPICAL 500 ML			
2051	1 C	\$ 4.000	A
AGUA BRISA SIN GAS 280 ML 24 UND			
280040063	1 U	\$ 1.000	*
Sub Total		\$ 27.600	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 27.600	
Valor Recibido		\$ 100.000	
Cambio		\$ 72.400	
Exento		\$ 15.000	
Excluido		\$ 4.400	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 6.891	

A Base 19% \$ 6.891 Iva \$ 1.309

Tipo de Pago efectivo: \$ 27.600

DESPUES 48 HORAS NO SE ACEPTA DEVOLU

Caja: SERVIDOR

Coopidrogas  
NIT. 860.026.123-0  
Sistema P.O.S - Dominium Plus





**CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO  
CENDIATRA SAS**  
NIT: 800180176-0

**SEDE: CENDIATRA ZONA FRANCA**  
Dirección: Carrera 106 # 15A-25, Business Center  
interior 141 oficina 408, Fontibón  
PBX: 6017450079 - 6017450087

**RECIBO DE CAJA No. RC 18814**  
**FECHA: 2024-02-12**

**DATOS CLIENTE**  
**DOCUMENTO / NIT:** 1029980569  
**CLIENTE:** LAURA JIMENA PEÑA RODRIGUEZ  
**DIRECCION:**  
**TELEFONO:** 3222752266

CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	VALOR
S-103	COVID 19 ANTIGENO CUALITATIVO CONFIRMATORIA	1	\$90.000,00

<b>TOTAL</b>	\$90.000,00
<b>DESCUENTOS</b>	\$0
<b>NETO</b>	\$90.000,00

MEDIO PAGO	VALOR	DETALLE
EFFECTIVO	\$90.000,00	

**FECHA IMPRESION:** 2024-02-12  
**REALIZADO POR:** KAREN LIZETH PONGUTA  
LOPEZ

Pagina web: [www.cendiatra.com](http://www.cendiatra.com)

Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena, Buenaventura,  
Cajicá, Santa Marta, Montería, Villavicencio,  
Manizales, Pereira, Ibagué





DOMICILIOS 24 HORAS  
TEL: 4865000 BOGOTÁ  
018000 910 5455 NACIONAL

DRUGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS  
NIT 800.149.695-1  
Regimen Comun  
Sumo s Grandes -Contribuyentes Segun  
Resolu cion No. 012220 del 27-12-2022

Carrera 12 # 95-32 Bogotá D.C.  
PSX: 4924850  
Agen ta Retenedoras de IVA e ICA

SISTEMA POS

FACTURA Nro. 8839-65470  
SECUENCIA 65470  
NRO. TICKET 82780  
FECHA Y HORA 12-02-2024 15:42:42  
CAJERO NELLY ANGELICA RODRIGUEZ CIFUEN  
CIUDAD  
CAJA Nro. 2  
CLIENTE OMAR RICARDO PERAZA VELANDIA  
IDENTIFICACION N° 9299832  
CONVENIO CLUB CRUZ VERDE  
PLAN 255033044  
DIRECCION  
TEL FONO  
CELULAR 3208168835

DETALLE DE VENTA

DESCRIPCION	CANT	ON	VALOR
NAPROXE 250MG C 10	1	ON	6.100
CAJA			
***13_10% GENERICOS			-610
MUPICARE 2% U TUTSO	1	ON	61.600
TUBO			
***15_CLUB5%			-3.080
MICROPORE BLSOB X 1	1	ON	11.600
SOBRE_INDIVI			
***15_CLUB5%			-580
-GASA ESTERIL NO TEJIDA	1	ON	9.950
CAJA			
***1_OAI FEBRERO			-3.050
MILTERTOS MCAJ X	1	ON	2.500
12SOBX4			
***15_CLUB5%			-125
ACETAMINOFEN 500MG	1	ON	10.650
TABX20	CAJA		
***1_OAI FEBRERO			-2.750
TOTAL AHORRO			-10.195
TOTAL SIN REDONDEO			92.205
REDONDEO			0
TOTAL FACTURA			92.205

DETALLE DE IMPUESTOS

DETALLE	V/R COMPRA	BASE/IMP	IMP
ON	92.205	92.205	0

DETALLE DE PAGOS

FORMA	BANCO	Nro.	VALOR
TARJETA	VISA		92.205





SISTEMA POS  
COLSUBSIDIO  
NIT: 860.007.336-1  
DROGUERIA MULTIPLAZA  
Calle 19A -57 Local B-125  
GRAN CONTRIBUYENTE  
AGENTE RETENEDOR DE IVA  
AGENTE AUTORETENEDOR  
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS  
TICKET DE VENTA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
369330	CLINDAMICINA 300MG C	70,950 D
1 x 6 BL* x 6		
5x0c	FIDELIZACION	-3,548
SUBTOTAL:		67,402

TOTAL: 67,402  
V.ELECTRON  
NRD: 8788 AUT: 911671 RRN: 023694  
TARJ DEB 67,402  
CAMBIO 0

TARIFA	DISCRIMINACION	NUMERO DE BOLSAS:	TARIFA	IVA
0-0XEXCL	TOTAL	0	70,950	0
	BASE/IMP		70,950	
	TOTAL IMPUESTOS			
	COMPRA		70,950	0
	BASE/IMP		70,950	
TOTAL =				

TIQUETE POS N MID4 54816  
RANGO 1 A 1000000  
AUTORIZACION NUMERACION DIAN  
18764037707640 2022-10-11  
Quedan: 1 meses y 30 dias de 18 meses  
Somos Autorretenedores  
Resolucion 00220 2004-01-19

ATENDIDO POR: YESSICA SKINER  
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 6  
12/02/24 15:51 1820 101 7413 6724

DATOS DE SOFTWARE  
NCR DE COLOMBIA  
NIT: 860005074-8  
POS ARS  
VERSION: CSU 1549

ES UN GUSTO TENER CLIENTES COMO USTED  
EN ESTA COMPRA USTED AHORRO: \$-3548



182001017413240212035156

COLSUBSIDIO  
CON TODO LO QUE TE MERECE  
GRACIAS POR SU COMPRA

POLITICA DE DEVOLUCION



SISTEMA POS  
COLSUBSIDIO  
NIT: 860.007.336-1  
DROGUERIA UNICENTRO VILLAVICENCIO  
FAC ELECTRONICA VENTA N: GS05 1480  
FECHA: 19/05/24 14:13:13  
NUM. DOCUMENTO: 222222222222  
ESTIMADO (A):  
DIRECCION: 0  
TELEFONO: null  
ATENDIDO POR: MAIRA ROCHA  
19/05/24 14:13:13 1761 101 2086 7844

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
486916	CINTA CURE BAND MI	13.800 D
1 x 1 UN*		

SUBTOTAL: 13.800

TOTAL:	13.800		
EFFECTIVO	20.000		
CAMBIO	6.200		
NUMERO DE BOLSAS:	0		
DISCRIMINACION TARIFA IVA			
TARIFA TOTAL	BASE/IMP	IVA	
D=0%EXCL	13.800	13.800	0
TOTAL IMPUESTOS			0
COMPRA	BASE/IMP	IMP	
TOTAL =	13.800	13.800	0

ATENDIDO POR: MAIRA ROCHA  
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS: 1  
19/05/24 14:13:13 1761 101 2086 7844

AFILIADO: 222222222222  
SRC(A):

COLSUBSIDIO - NIT: 860.007.336-1  
GRAN CONTRIBUYENTE REGIMEN COMUN  
AGENTE RETENEDOR DE IVA E ICA  
AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCION  
No. 00220 DE ENERO 10 DE 2004  
ACT. ICA 47192 (MEDICAMENTOS)  
4.14x1000, ACT. ICA 47111  
(ALIMENTOS) 4.14x1000, ACT. ICA 9609  
(SERVICIOS) 9.66x1000  
Linea atencion al cliente: 018000947900  
RESOLUCION DIAN # 18764049868364  
PREFIXO GS05 RANGO AUTORIZADO:  
GS05 1 AL GS05 1000000  
VIG 18 MESES DEL  
2023-06-01 AL 2024-12-01  
Quedan: 6 meses y 12 dias de 18 meses  
DATOS DE SOFTWARE NCR DE COLOMBIA  
NIT 860005074-8  
efactura Cadena S.A. 890930534-0



DOMICILIOS 24 HORAS  
TEL: 4865000 BOGOTA  
018000 910 5455 NACIONAL

DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS  
NIT 800.149.695-1.  
Carrera 12 # 96-3 2 Bogota D.C.  
PBX: 4924860

SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO  
SOBRE LA RENTA SEGUN RESOLUCION  
No. 2824 DEL 26 DE MARZO DE 2024

#### COMPROBANTE DE CAJA

COMPROBANTE Nro. A869 F2153  
SECUENCIA F2153  
NRO. TICKET 58068  
FECHA Y HORA 19-05-2024 14:10:58  
CAJERO PAOLA ANDREA VEGA CASTRO  
CIUDAD  
CAJA Nro. 1  
CLIENTE OMAR RICARDO PERAZA VELANDIA  
IDENTIFICACION N° 79299832  
CONVENIO CLUB CRUZ VERDE  
PLAN 25503344  
DIRECCION  
TEL. FONDO  
CEL. BLAR 3208168835

#### DETALLE DE VENTA

DESCRIPCION	CANT	VALOR
MICROPOR CACA X 1	1 0%	9.450
***14 CUIDADO EN CASA CONSUMO		-1.890
DOLEX 500MG TR C100	1 0%	7.700
SOBRE		-385
***15 CLUB5%		-275
TOTAL AHORRO		14.875
TOTAL SIN REDONDEO		0
REDONDEO		0
TOTAL FACTURA		14.875

#### DETALLE DE IMPUESTOS

DETALLE	V/R COMPRA	BASE/IMP	IMP
0%	14.875	14.875	0

#### DETALLE DE PAGOS

FORMA	BANCO	Nro.	VALOR
Efectivo			20.000
Cambio			5.125



811-A869-F2153



Ropa para clima frio

12/02/2024 16:33:23

ACQUA MARKETING COLOMBIA SAS  
NIT # : 900142335-8  
RESPONSABLE DE IVA  
PUMA SE - Authorized Distributor

Calle 19 # 72-57 CC MULTIPLAZA L A145A

Tel:

Documento de Compra

Transacción por: MIGUEL ANGEL  
GARCIA ARIAS  
Transacción por: dsepulveda

Ciente: adriana rodriguez  
NIT/Identificación: 40392217  
Direccion: villaiva VILLAVICENCIO  
Telefono: 3225854965  
E-Mail: aroche70@hotmail.com

Esquema EN LINEA

DESCRIPCION ARTICULO	CANT	P/U	P/Tota
586311 51 CHAQUETA	1 S	\$ 210.000	\$ 210.000
SUB TOTAL:			\$ 210.000
Descuento:			- \$ 0
19% I.V.A.:			\$ 39.900
TOTAL:			\$ 249.900
TOTAL ARTICULOS:			1
FORMA DE PAGO:			
Visa			\$ 249.900
# Auto: 540901			
Cambio:			0
RPROK:	7126		
Identificación del cliente: 40392217 Numero de Documento: 00007126			
NUESTROS PRODUCTOS CUENTAN CON UNA GARANTIA DE 2 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE COMPRA			
***GRACIAS POR SU COMPRA***			
SOFTWARE RETAILPRO			



AMERICAN EAGLE | MARCA SOCIJA SU+  
 COMODIN S.A.S  
 NIT: 800069933 6  
 AEO2994 MULTIPLAZA LA FELICIDAD 800  
 12/02/2024 02:50:53 P. M.

COMPONENTE DE VENTA N°: 6199 15002 V 1.3  
 Caja No: 299402 Local: 2994  
 Cajero: STEVEN HERRERA  
 Vendedores:  
 1000063128 cristian felipe leon  
 Ticket: 80445

Ref	Detalle	Total
026-1501-980	INTL OPP TEE TOMBOY LA	109.900
	1 x \$ 109.900	
25% CUMPLE AEO		
026-1120-866	4568 SLIM LIVED IN CAR	- \$ 27.475
	1 x \$ 299.900	299.900
25% CUMPLE AEO		
026-100019	Bolsa Ae Mediana NDAPL	- \$ 74.975
	1 x \$ 1.000	1.000

UNIDADES: 3

Parcial: 410.800  
**AHORRO : -102.450**

Medio de pago Valor Num./Aprob. Fecha  
 Visa Datafono 308.350 145038 12/02/2024

Cliente: NEDY CARDENAS PERA  
 Documento: 1121874564  
 Puntos SU+ Saldo Act: 6167  
 Puntos SU+ Generados: 6167  
 Puntos SU+ Redimidos: 0  
 Puntos SU+ Saldo Ant: 0

La información de puntos SU+ es suministrada por Intercredito de Colombia operador del programa Puntos SU+.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO FACTURA. AL CORREO ELECTRONICO REPORTADO LE LLEGARA LA RESPECTIVA FACTURA ELECTRONICA.

TELEFONO: 743 64 24  
 DIR: CC MULTIPLAZA LA FELICIDAD LOCAL A127  
 Consulta tu saldo de puntos SU+ en [eficuenta.mundosuas.com](http://eficuenta.mundosuas.com)

Plazo máximo para cambios 30 días calendario. Para cambiar la(s) prenda(s) deberá presentarla(s) con sus respectivas etiquetas y en su estado original. Para efectividad de la garantía cuenta con 90 días calendario. Mercancía en promoción no tiene cambios salvo por garantía. Los días calendario cuentan a partir de la compra del producto en la tienda. Para mayor información visita <https://www.ae.com.co/cambios-devoluciones>

El horario de atención de nuestro Centro de Experiencia es de lunes a sábado de 9am a 6pm. Líneas de atención al cliente: Línea: 018000185612 Correo Electrónico: [serviciocliente@ae.com.co](mailto:serviciocliente@ae.com.co)

GRACIAS POR ELEGIR AMERICAN EAGLE  
 Si quieres consultar tu factura electrónica ingresa al siguiente Link <https://efactura.goo.com.co/>  
 GRACIAS POR ELEGIR AMERICAN EAGLE

Software fabricado por Cegid Group -  
 32788111 R.C.S. Lvm



**FOTO CLARO**  
FOTO MEDICA

**FOTO CLARO**  
ELIAS EMIRO CLARO  
NIT. 13.356.290-5 REGIMEN COMUN  
CARRERA 13 A No. 79 - 52 LOCAL 1 TEL.: 530 1656  
CEL.: 317 636 1315 BOGOTÁ, D.C.

**FACTURA CAMBIARIA  
DE COMPRAVENTA**

**Nº 35296**

FECHA: 9-11-24  
SEÑOR: JIMENA PEÑA  
NIT. / C.C.: 1029980569  
DIRECCION: TEL. 32227522  
Resolución DIAN No. 320001354976 del 2016/01/21 habilita del 33,360 al 40,000

CANT.	DETALLE	VALOR
	Esfuerzo fotoclínico	\$100.000
	SUB-TOTAL	
	I.V.A.	
	TOTAL \$	\$100.000
Acepto y me obligo a pagar:		FOTO CLASO
NIT/C.C.		



6 fotos

February 11 at 13:08

Completed

Conjunto Residencial Milano

Multiplaza Centro Comercial

**\$ 8.150**

**3:20 p.m.**

February 14 at 10:54

Completed

Clínica Reina Sofia

Conjunto Residencial Milano

**\$ 16.000**

February 14 at 09:36

Completed

Conjunto Residencial Milano

Avenida Calle 127 #20-78

**\$ 20.000**

February 13 at 05:48

Completed

Conjunto Residencial Milano

Avenida Carrera 19 #102-53

**\$ 18.900**

**3:20 p.m.**

February 14 at 10:54

Completed

Clínica Reina Sofia

Conjunto Residencial Milano

**\$ 16.000**

February 14 at 09:36

Completed

Conjunto Residencial Milano



January 22 at 09:47 Completed  
 Conjunto Residencial Milano  
 Avenida Calle 127 #20-78  
 \$ 22.000  
 3:20 p.m.

February 9 at 16:08 Completed  
 Conjunto Residencial Milano  
 Cra. 14 #79-78  
 \$ 16.700  
 3:20 p.m.

≡ Request history  
 February 9 at 18:25 Completed  
 Cra. 14 #79-78  
 Conjunto Residencial Milano  
 \$ 24.000  
 3:20 p.m.

February 11 at 17:33 Completed  
 Plaza Central Centro Comercial  
 Conjunto Residencial Milano  
 \$ 9.600  
 February 11 at 13:08 Completed  
 Conjunto Residencial Milano



COMERCIALIZADORA DRIP SAS

NIT 900.845.132-6

CALLE 40 A 16 B 12

Tel: (608) 6455712

Villavicencio - Colombia

jenedt17@hotmail.com



FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA NO. 3416

Fecha y Hora Factura  
Generación: 27/05/2024,  
11:21  
Expedición: 27/05/2024, 11:21

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica  
18764060212393 aprobado en 20231120 prefijo desde el  
número 3001 al 4000 Vigencia: 12 Meses

Nombre del Cliente

ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ

Nit ó C.C.

40.392.217-8

Fecha de Vencimiento

--

Razón Social

ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ

Dirección

CARRERA 42 33 A 06 BARZAL

Teléfono

3008536882

Correo

adriana.rodriguezh@fiscalia.gov.co

Vendedor

COMERCIALIZADORA DRIP SAS

Centro de Costo

0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador



Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio de Transporte Villavicencio a Bogotá del día 14 de abril.	2.00	220,000.00
2	Servicio de Transporte Bogotá a Villavicencio del día 15 de abril.	2.00	220,000.00

Total items: 2

OBSERVACIONES:

Valor en Letras:

Cuatrocientos cuarenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Efectivo \$ 440,000.00

Total Bruto	440,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	440,000.00

VENDEDOR

C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO

C.C. Ó NIT.:

CUFE: 1eb379e206922e4bed2a11910e41004bd6aa43d7fa0d732457356d049c220040a6e8ea6adea0acfd741d57b22b9152bb



# CONTRATO DE VIVIENDA DE BIEN INMUEBLE AMOBLADO POR DIAS

CIUDAD Y FECHA DE CONTRATO, Bogotá Febrero 9 de dos mil veinticuatro (2024)  
DIRECCION DEL INMUEBLE: Carrera 87B No. 19ª-40 Hayuelos-Ed. Milano-Torre 4 Apto 802  
ARRENDADOR: PEDRO HUMBERTO MEDINA  
NUMERO DE IDENTIFICACION: 7.211.189 EXPEDIDA EN DUITAMA  
ARRENDATARIA: ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ  
NUMERO DE IDENTIFICACION: 40.392.217 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO  
CANON DE ARRENDAMIENTO: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (150.000 MCTE) POR NOCHE  
TERMINO DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO  
FECHA DE INICIACION: FEBRERO 9 DE 2024  
FECHA DE TERMINACION: FEBRERO 23 DE 2024  
CLASE DE INMUEBLE APARTAMENTO

**CLÁUSULA: PRIMERA. OBLIGACIONES.** EL ARRENDATARIO responde solidariamente por todas las obligaciones que como a tal corresponde, no sólo por el término principal, sino durante las prórrogas y vigencias del contrato de arrendamiento. **SEGUNDA: OBJETO.** Conceder el uso del inmueble que consta de UN APARTAMENTO DE 2 HABITACIONES DEBIDAMENTE EQUIPADO CON SE RESPECTIVO MENAJE, EL INMUEBLE CUENTA CON SERVICIOS DE AGUA, LUZ, GAS, NATURAL, E INTERNET. **TERCERA. PAGO:** El pago del canon de arrendamiento por los quince días es de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL (\$2.250.000) PESOS MCTE. el término de la vigencia y las prórrogas a que diera lugar este contrato, el que se entenderá vigente mientras EL ARRENDATARIO o sus cohabitantes conserven el inmueble en su poder y no haya dado lugar a la cancelación del respectivo contrato firmado por parte del ARRENDADOR PARÁGRAFO 1: La mora o el retardo en la falta de pago del canon dentro del término y forma estipulada, facultará al ARRENDADOR a darlo por terminado unilateralmente en cualquier tiempo sin necesidad de pre constituirlos en mora, para tal evento EL ARRENDATARIO renuncia estos. **CUARTA: PRORROGA AUTOMATICA** acuerdan las partes que este contrato se prorrogara automáticamente por el mismo periodo de tiempo contratado si las partes no notifican modificarlo o variarlo. **QUINTA: DESTINACIÓN:** EL ARRENDATARIO, se compromete a utilizar el inmueble exclusivamente para VIVIENDA, donde residirán dos (2) personas.

**SEXTA: RESTITUCIÓN:** EL ARRENDATARIO restituirá el inmueble al ARRENDADOR, a la terminación del contrato, obligándose a entregarlo en el mismo estado en que lo recibió, sin eximirlo del pago del daño que se ocasione por el mal uso que haya hecho del inmueble los accesorios, y los bienes muebles; y responderá por el extravío de las partes que se le entregan como parte de este contrato, haciéndole exigible la CLÁUSULA PENAL, como el reembolso de los bienes equiparados a dinero, más el interés corriente vigente. **SEPTIMA: EL ARRENDATARIO declara recibir el inmueble y las instalaciones en buen estado, con todos los servicios completos y funcionando según el inventario efectuado en la parte inicial del contrato.** **OCTAVA DEPÓSITO:** acuerdan las partes que se dejara un depósito de la suma de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000) MCTE.

Y como constancia y en prueba de conformidad, firman el mismo, en el lugar y fecha en el encabezamiento indicado.

Así mismo hago constar que recibo en efectivo de la señora ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ, la suma de \$2.250.000 como concepto de pago de arriendo de las fecha ya estipuladas.

ARRENDADOR



PEDRO HUMBERTO MEDINA  
CC-7.211.189 de Duitama

ARRENDATARIO



ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ  
CC-40.392.217 de Vcio



**PARTE III**

**SOPORTES**

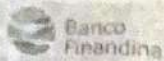
**DAÑO EMERGENTE**

**ADRIANA RODRIGUEZ**





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO SA**  
NIT. 860.004.470



**CONTACTENOS**  
**DESDE EL CELULAR MARCA**  
**018000912886**  
**601-2191919**  
**WhatsApp - 3173001354**  
**[www.bancofinandina.com](http://www.bancofinandina.com)**  
**[servicioalcliente@bancofinandina.com](mailto:servicioalcliente@bancofinandina.com)**



**C.R.V. B4372**  
**Bogota, D.C. Diciembre 18 de 2023**

**Señores:**  
**BANCO FINANDINA S.A**  
**Ciudad**

**REF: STRO 53698 POLIZA 101138277 PLACA LIL136**  
**ASEGURADO RODRIGUEZ HERNANDEZ ADRIANA C.C 40.392.217**

**Apreciados Señores:**

Mediante la presente, la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. certifica que el vehículo marca HYUNDAI ACCENT, de Placas LIL136, Clase AUTOMOVIL, Modelo 2023, Carrocería SEDAN, Color GRIS METALIZADO, Motor G4FGMU126961, Chasis 9BHCP41CAPP288001, Capacidad 5 psj. Servicio Particular, el cual afectó el amparo de DAÑOS DE MAYOR CUANTIA, por los hechos ocurridos el 07/10/2023, y fue atendido en nuestra compañía, nos permitimos manifestarles que de acuerdo a lo anterior, uno de los requisitos para indemnizar es la presentación de la tarjeta de propiedad del vehículo objeto del siniestro a nombre de RYR LOPEZ S.A.S, por lo tanto les solicitamos se sirvan autorizar el levantamiento de prenda, y emitirnos el saldo proyectado a 30 días de la deuda, para así establecer el valor a girar a su favor una vez nuestra asegurado cumpla con los trámites requeridos para el reconocimiento de la indemnización. En caso de que la entidad financiera no proyecte el saldo, les informamos que Seguros del Estado S.A., no se hará responsable del dinero adicional que se genere durante el proceso administrativo de pago.

De igual forma, les solicitamos a usted nos confirme por escrito si es viable indemnizar al asegurado mediante la modalidad de REPOSICION por un vehículo cero kilómetros.

Cordialmente,

**Elizabeth Grajales Useche**  
**Directora de Coberturas al Vehículo**  
**Centro de Reclamos Vehículos**



**BANCO FINANDINA S.A.**  
**NIT. 860.051.894-6**

**CERTIFICA**

Que la señora **ADRIANA RODRIGUEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 40392217**, se encuentra vinculado con el Banco Finandina mediante el siguiente producto:

Producto	Número de Obligación	Fecha apertura	Estado	Saldo total	Placa
Crédito Vehículo	1500173713	28-06-22	En Mora	\$ 70.468.012,75	LIL136

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, hoy martes, 16 de enero de 2024 en la ciudad de Chía.

**Cabe aclarar que este certificado se proyectó a 30 días calendario, según políticas de siniestros vehiculo.**

Cualquier inquietud o información adicional, te invitamos a comunicarte con nuestra línea de servicio al cliente, en Bogotá al (1) 2191919 o a la línea gratuita Nacional 018000-912886.

Cordialmente,



Analista de operaciones  
Nicol Vanessa Parra.  
Gerencia de Operaciones.







SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE PÓLIZA COLECTIVA

SUC.	RAMO	PÓLIZA N°
11	49	101138277

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
					DESDE				HASTA				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	24	7	2023	28	06	2023	24:00	28	06	2024	24:00	366

TOMADOR: BANCO FINANDINA S.A. BIC NIT 860.051.894-6  
DIRECCIÓN: KILOMETRO 17 CARRETERA CENTRAL AL NORTE Ciudad: CHIA TELEFONO 2191919

ASEGURADO: ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ CC 40.392.217  
DIRECCIÓN: CL33A N 41 -48 BARZAL Ciudad: VILLAVICENCIO TELEFONO 3008536882

BENEFICIARIO: BANCO FINANDINA S.A. BIC NIT 860.051.894-6  
DIRECCIÓN: KILOMETRO 17 CARRETERA CENTRAL AL NORTE Ciudad: CHIA TELEFONO 2191919

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ	BANCO FINANDINA S A O	NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL  
GENERO: FEMENINO F.NACIMIENTO: 24/07/1970 EDAD: 53 OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: OTRO ACTIVIDAD:

PRODUCTO: 121-FINANDINA FULL 2021

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:  
Codigo Fasecolda: 03201374 Clase: AUTOMOVIL  
Tipo Vehiculo: ACCENT [6] ADVANCE MY 1600CC Carroceria o Resolque: SEDAN Modelo: 2023  
Placa: L11136 Color: GRIS METALIZADO Motor: G4FGU126961  
Chasis o Serie: 9BHCFA1CAPP288001 Localizador: Servicio/Trayector: PARTICULAR  
Capacidad de Carga: 0.00 Zona de Operación: AUTOS 208A 03 Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES & MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	65,000,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	65,000,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	65,000,000.00	0\$ 850000.00\$
HURTO DE MAYOR CUANTIA	65,000,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	65,000,000.00	0\$ 850000.00\$
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	65,000,000.00	
TERRORISMO	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE PARA PERDIDAS TOTALES	2 SMDLV X 30 DIAS	
GASTOS DE TRANSPORTE PERDIDAS DE MAYOR CUANTIA	2 SMDLV X 30 DIAS	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHICULO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (VEHICULOS LIVIANOS)	SI AMPARA	
VEHICULO DE REEMPLAZO	SI AMPARA	
* (AP) ACCIDENTES PERSONALES	\$50.000.000	
* ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ **3,065,000,000.00	\$ *****2,376,465.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****451,528.35	\$ *****-0.35	\$ *****2,827,993.00

PLAN DE PAGO: 0-30-60 DIAS

\* TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A. DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.  
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.  
HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 13 NO 36-60/74, TELEFONO: 2180993 - BOGOTÁ, D.C.

(\*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A. las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com). Clausulado general forma (15/04/20201449P3100000E-VAP033ADRO1), que se adjunta.

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)



REFERENCIA  
PAGO:  
1100062452576-3

(415)7709998021167(8020)11000624525763(3900)000002827993(96)20240627

101138277

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COSEGURO

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPañía	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	CÓDIGO	Tipo	NOVENSE	% PARTICIPACIÓN
1	ESTADO	0.00	0.00	4013	OTROS	DIRECTA	100.00

USUARIO: AMPAROLOZANO 24/07/2023 10:38:21

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrá encontrar en nuestra página WEB <https://www.segurosdeleestado.com/productos/productos/1041>

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES  
POLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES LIVIANOS  
COLECTIVO No. 101138277**

EMISION ORIGINAL		ANEXO No. 1	
TOMADOR	BANCO FINANDINA S.A. BIC	NIT	860.051.894-6
DIRECCION	KILOMETRO 17 CARRETERA CENTRAL AL NORTE Ciudad: CHIA	TELEFONO	2191919
ASEGURADO	ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	40.392.217
DIRECCION	CL33A N 41 -48 BARZAL Ciudad: VILLAVICENCIO	TELEFONO	3008536882
BENEFICIARIO	BANCO FINANDINA S.A. BIC	NIT	860.051.894-6
DIRECCION	KILOMETRO 17 CARRETERA CENTRAL AL NORTE Ciudad: CHIA	TELEFONO	2191919

AMPAROS CONTRATADOS  
**LLANTAS ESTALLADAS; VIDRIOS Y ACCESORIOS**

VALOR ASEGURADO  
**SI AMPARA (15MMLV)**

DEDUCIBLES

% MINIMO

No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, mediante esta cláusula se conviene:

1-. El Beneficiario en caso de siniestro será: (Descrito en la parte superior de este documento) Nit: (Descrito en la parte superior de este documento), hasta por el monto de la deuda.

2-. La presente póliza será renovada automáticamente a su vencimiento y no será revocada ni modificada sin previo aviso al beneficiario, con una antelación no menor a treinta (30) días calendario, mientras haya saldos a favor del beneficiario (acreedor prestatario).

Las demás condiciones generales de la póliza no modificadas mediante el presente anexo continúan vigentes.



## FOTOGRAFIAS LUGAR DE LOS HECHOS VEHICULO DE PLACAS LIL136

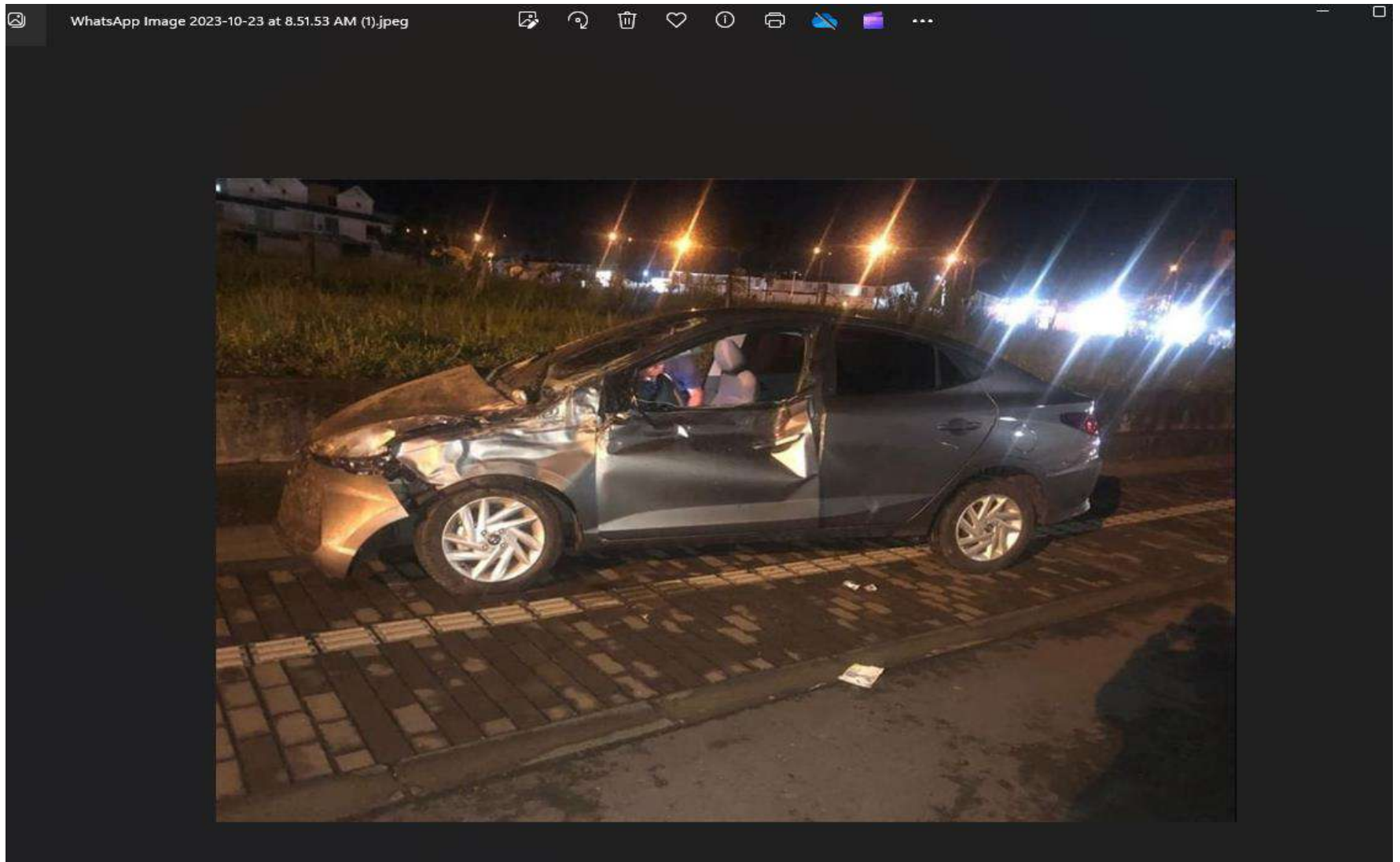


IMAGEN 1 VEHICULO DE PLACAS LIL136 – Accidente de tránsito 7 oct. 2023



## FOTOGRAFIAS LUGAR DE LOS HECHOS VEHICULO DE PLACAS LIL136

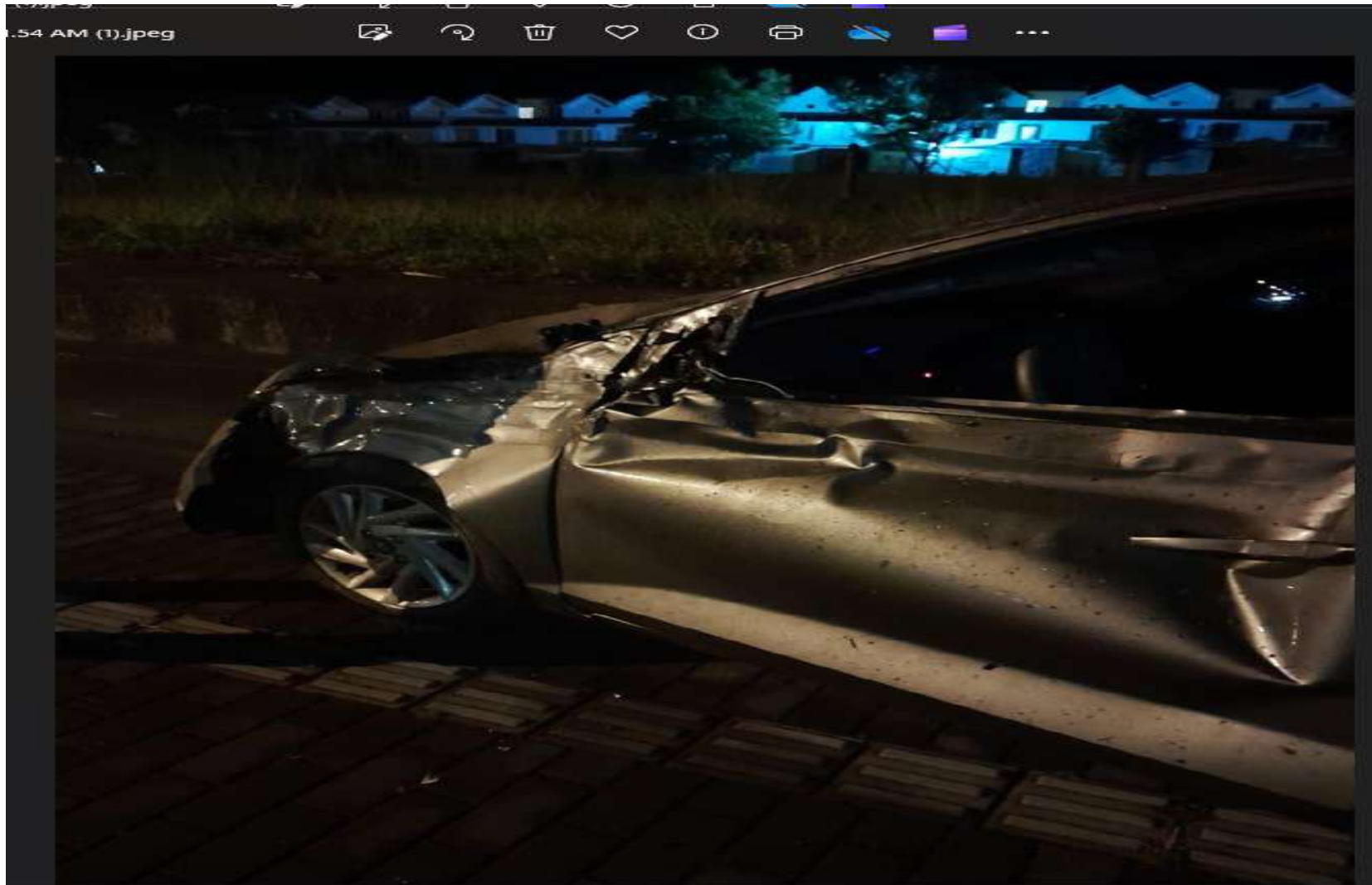


IMAGEN 2. VEHICULO LIL136– Accidente de tránsito 7 oct. 2023



## FOTOGRAFIAS LUGAR DE LOS HECHOS VEHICULO DE PLACAS LIL136



IMAGEN 3. VEHICULO LIL136– Accidente de tránsito 7 oct. 2023





# CERTIFICADO DE TRADICIÓN

Página: 1 de 2

NRO: 15372

El vehículo de placas LIL136 tiene las siguientes características:

Placa:	LIL136	Clase:	AUTOMOVIL
Estado:	ACTIVO	Servicio:	Particular
Marca:	HYUNDAI	Línea:	ACCENT
Carrocería:	SEDAN	Modelo:	2023
Cilindraje:	1591	Vin:	9BHCP41CAPP288001
Motor:	G4FGMU126961	Serie:	
Chasis:	9BHCP41CAPP288001	Color:	GRIS METALIZADO
Capacidad Pasajeros:		Pasajeros Sentados:	5
Capacidad Carga:		Puertas:	4
Fecha Matricula:	29/06/2022	Tipo Combustible:	GASOLINA
Peso bruto:	1500	Nro Ejes:	2
Empresa Afiliadora:		T. de Operación:	
Fecha Exp. T.O:		Fecha Vto. T.O:	
F. Declaración Imp:			

MEDIDAS CAUTELARES Y LIMITACIONES			
ENTIDAD	LIMITACION	ESTADO	FECHA EXPEDICION
JUZGADO 2 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS	ENTREGA PROVISIONAL	INSCRITA	07/11/2023

PRENDA O PIGNORACIÓN		
FECHA INSCRIPCION	ACREEDOR	ESTADO
29/06/2022	BANCO FINANDINA S.A. BIC	INSCRITA

PROPIETARIO(S) ACTUAL(ES)		
DOCUMENTO	NOMBRE	DESDE
Cédula Ciudadanía 40392217	ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ	29/06/2022

HISTORIAL DE PROPIETARIOS			
DOCUMENTO	NOMBRE	DESDE	HASTA

OBSERVACIONES	
Tipo documento demandado Tipo documento demandante Nro. proceso 5560 Tipo de medida 7 Estado medida cautelar Ciudad VILLAVICENCIO 07/11/2023	Nro. documento demandado Nro. documento demandante Entidad que emite JUZGADO 2 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS Fecha de expedición 07/11/2023 INSCRITA Nro. medida cautelar Observación LESIONES PERSONALES CULPOSAS DELITO: LESIONES PERSONALES N. 50001600056404112, OFICIO 5560 EL

HISTORIAL DE TRÁMITES		
FECHA SOLICITUD	TRÁMITE	ENTIDAD
23/01/2024 03:21:06	Tramite certificado tradicion,	STRIA TTOyTTE MCPAL VILLAVICENCIO
29/06/2022 01:57:04	Tramite matricula inicial, Tramite inscripción alerta,	STRIA TTOyTTE MCPAL VILLAVICENCIO

SECRETARIA DE MOVILIDAD DE VILLAVICENCIO





# CERTIFICADO DE TRADICIÓN

Pagina: 2 de 2

NRO: 15372

Dado en VILLAVICENCIO, 06 de abril de 2024 a las 08:50:24 AM

---

NATALIA ANDREA MEJIA ROJAS  
DIRECTORA DE SERVICIOS DE MOVILIDAD

Usuario que genera el Certificado: 1121894900

SECRETARIA DE MOVILIDAD DE VILLAVICENCIO



Código: 50001000 - 892099324  
Teléfono: 3176466933

Dirección: Carrera 19C # 37a - 17 Barrio Jordan Paraíso  
Pag. Web:

Email: serviciosmovilidad@villavicencio.gov.co



### RECIBO DE PAGO

Funcionario : MARTHA LUCIA ROJAS LEAL

EXPEDICIÓN 06/04/2024

FECHA DE PAGO

06/04/2024

Nro 512240

SOLICITANTE	Identificación	40392217	Nombre	ADRIANA RODRIGUEZ
VEHICULO	PLACA	MARCA / MODELO	PROPIETARIO	C.C 40392217 ADRIANA RODRIGUEZ
	LIL136	HYUNDAI/2023		

TRÁMITE	CONCEPTO	VALOR
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL	DERECHO ESTADO CUENTA	13.800
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL	DERECHO CERTIFICADO DE TRADICION	67.700

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A. VALOR TOTAL A \$81,500.00

### RECIBO DE PAGO

Funcionario : MARTHA LUCIA ROJAS LEAL

EXPEDICIÓN 06/04/2024

FECHA DE PAGO

06/04/2024

Nro 512240

SOLICITANTE	Identificación	40392217	Nombre	ADRIANA RODRIGUEZ
VEHICULO	PLACA	MARCA / MODELO	PROPIETARIO	C.C 40392217 ADRIANA RODRIGUEZ
	LIL136	HYUNDAI/2023		

TRÁMITE	CONCEPTO	VALOR
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL	DERECHO ESTADO CUENTA	13.800
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL	DERECHO CERTIFICADO DE TRADICION	67.700

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A. VALOR TOTAL A \$81,500.00

### RECIBO DE PAGO

Funcionario : MARTHA LUCIA ROJAS LEAL

EXPEDICIÓN 06/04/2024

FECHA DE PAGO

06/04/2024

Nro 512240

SOLICITANTE	Identificación	40392217	Nombre	ADRIANA RODRIGUEZ
VEHICULO	PLACA	MARCA / MODELO	PROPIETARIO	C.C 40392217 ADRIANA RODRIGUEZ
	LIL136	HYUNDAI/2023		

TRÁMITE	CONCEPTO	VALOR
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL	DERECHO ESTADO CUENTA	13.800
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL	DERECHO CERTIFICADO DE TRADICION	67.700

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A. VALOR TOTAL A \$81,500.00





LIBERTAD Y ORDEN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 40392217

NOMBRE

ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ

FECHA DE NACIMIENTO

24-07-1970

FECHA DE EXPEDICIÓN

28-05-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH

O+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MCPAL VILLAVICENCIO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-05-2031	PARTICULAR





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004684104



LIBERTAD Y ORDEN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026493203



PLACA

LIL136

CILINDRADA CC

1.591

CLASE DE VEHICULO

AUTOMOVIL

NÚMERO DE MOTOR

G4FGMU126961

NÚMERO DE SERIE

\*\*\*\*\*

MARCA

HYUNDAI

COLOR

GRIS METALIZADO

TIPO CARROGERÍA

SEDAN

LÍNEA

ACCENT

COMBUSTIBLE

GASOLINA

REG VIN

N 9BHCP41CAPP288001

REG NÚMERO DE CHASIS

N 9BHCP41CAPP288001

REG

N

MODELO

2023

SERVICIO

PARTICULAR

CAPACIDAD Kg/PSJ

5

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

RODRIGUEZ HERNANDEZ ADRIANA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 40392217

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

352022000158758

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE

\*\*\*\*\*

FECHA IMPORT.

08/04/2022

POTENCIA HP

121

PUERTAS

4

PRENDA - BANCO FINANADINA S.A. BIC

FECHA MATRÍCULA

29/06/2022

FECHA EXP. LIC. TTC.

29/06/2022

FECHA VENCIMIENTO

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL VILLAVICENCIO





LT02006944517



REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

40.392.217

APELLIDOS

RODRIGUEZ HERNANDEZ

NOMBRES

ADRIANA

FIRMA







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

24-JUL-1970

BOGOTA D.C

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

30-JUN-1989 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER VEGA ROCHA



A-5200150-01122646-F-0040392217-20191227

0069497365A 1

B500162592



Pago regular / prestamos

BANCO FINANADINA  
Nit. 860,051,894-6

No de operacion: 31

Sucursal: 500

Fecha de Pago: 09 Oct 2023

No de caja: 5005

Cuenta No: 3713

Hora: 09:53:07

Nombre cajero: PRDUSR3780

Efectivo: 1,981,000.00

Cheques: 0.00

No cheques:

Cliente: RODRIGUEZ H ADRIANA

Total pagado: 1,981,000.00

Saldo de capital: 68,180,137.01

Descripcion: 1500173713 40392217 PAGCUO

EN LINEA

Todo cheque devuelto incluye en una sancion del 20% sobre el importe del mismo (Art. 731 del C. E.) y de pende de lo siguiente:  
POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA EN EL RECIBO SEA CORRECTA, ANTES DE RETIRARSE DE LA VENTANILLA.  
En caso de error, verifique su contenido antes de retirarlo de caja. Posteriormente no se aceptan reclamaciones.  
Recuerde que en caso de retiro de dinero con el servicio de cajero, solicite el recibo.



Pago regular / prestamos

BANCO FINANADINA  
Nit. 860,051,894-6

No de operacion: 106

Sucursal: 500

Fecha de Pago: 03 Nov 2023

No de caja: 5005

Cuenta No: 3713

Hora: 15:15:09

Nombre cajero: PRDUSR3780

Efectivo: 1,970,000.00

Cheques: 0.00

No cheques:

Cliente: RODRIGUEZ H ADRIANA

Total pagado: 1,970,000.00

Saldo de capital: 67,780,410.02

Descripcion: 1500173713 40392217 PAGCUO

EN LINEA

Todo cheque devuelto incluye en una sancion del 20% sobre el importe del mismo (Art. 731 del C. E.) y de pende de lo siguiente:  
POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA EN EL RECIBO SEA CORRECTA, ANTES DE RETIRARSE DE LA VENTANILLA.  
En caso de error, verifique su contenido antes de retirarlo de caja. Posteriormente no se aceptan reclamaciones.  
Recuerde que en caso de retiro de dinero con el servicio de cajero, solicite el recibo.





Pago regular / prestamos

No de operacion

126

BANCO FINANCIERA  
No. 860,051,894-6

Sucursal 500  
Fecha de Pago 04 Dec 2023  
Hora 15:46:06

No de Cja

No de Cja

5001

Nombre cajero

PRDUSR4913

Cuenta No

3713

Electivo

1,967,000.00

Cheques

0.00

No cheques

Total pagado

1,967,000.00

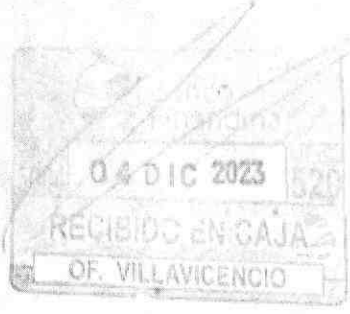
Cliente RODRIGUEZ H ADRIANA

Saldo de Capital 67,373,933.95

Descripción 1500173713 40192216 PAGCUD

### EN LINEA

Este documento es una copia impresa del 30% del valor del pago del mes 731 de C. El pago con este documento  
NO MUEDE SER UTILIZADO PARA LA ANULACION DE LA DEUDA EN LA CUENTA, ANTES DE RETORNO DE LA VOUCHER  
Cuando el pago se realiza antes de la fecha de vencimiento de la deuda, el pago se considera como un pago anticipado  
Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.





Pago regular / prestamos

BANCO FINANADINA  
Nit. 860,051,894-6

No de operacion: 65

Sucursal: 500

Fecha de Pago: 01 Feb 2024 No de caja: 5005  
Hora: 15:53:41 Nombre cajero: PRDUSR3780

Cuenta No: 173713

Efectivo: 1,767,000.00

Cheques: 0.00

No cheques:

Cliente: RODRIGUEZ H ADRIANA

Saldo de capital: 66,937,576.63

Total pagado: 1,767,000.00

Descripcion: 1500173713 40392217 PAGCUO

**EN LÍNEA**

Todo cheque devuelto incurre en una sanción del 20% sobre el importe del mismo (Art. 731 del C.C.) y deja este recibo sin validez.  
POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA EN EL RECIBO SEA CORRECTA, ANTES DE RETIRARSE DE LA VENTANILLA.  
En caso de retiro verifique su dinero antes de retirarse de caja. Posteriormente no se aceptan reclamaciones.  
Recuerde que en caso de robo cuenta con el servicio de escolta policial. Solicítelo en caja.





# Pago regular / prestamos

BANCO FINANADINA  
Nº. 850,051,894-6

Sucursal: 500  
Fecha de Pago:  
Hora: 15:55:34

06 Mar 2024 No de caja: 5005  
Nombre caja: PROUS92783

Ciente: RODRIGUEZ H ADRIANA

Saldo de capital: 66,937,576.63

Descripcion: 1500173713 40392217 PAGCUO

No de operacion: 86

Cuenta No: 173713  
Efectivo: 1,738,000.00  
Cheques: 0.00  
No cheques:

Total pagado: 1,738,000.00



## EN LÍNEA

Indique donde hacer en un servicio 2% sobre el importe del meso Ma 731 del C. y pague este servicio. No se puede pagar en el momento de la compra. Antes de ingresar de la venta. El cliente debe estar en el momento de la compra. Posteriormente no se aceptan devoluciones. Asegure que el cliente con el servicio de esta podrá. Se debe encaja



## SECRETARIA DE MOVILIDAD DE VILLAVICENCIO

Villavicencio  
CAMBIA CONTIGO

Código: 50001000 - 582099324 Dirección: Carrera 19C # 37a - 17 Barrio Jordan Paraiso  
Teléfono: 3176466533 Pag. Web: Email: serviciosmovilidad@villavicencio.gov.co

## RECIBO DE PAGO

Funcionario: JHON OSWALDO ABRIL F

EXPEDICIÓN	23/01/2024	FECHA DE PAGO	23/01/2024	Nro	483129
SOLICITANTE	Identificación	40392217	Nombre	ADRIANA RODRIGUEZ	
VEHICULO	PLACA	MARCA / MODELO	PROPIETARIO	C.C 40392217 ADRIANA RODRIGUEZ	
	LIL136	HYUNDAI/2023			
TRÁMITE			CONCEPTO	VALOR	
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL			DERECHO ESTADO CUENTA	13.800	
TRAMITE CERTIFICADO TRADICION AUTOMOVIL			DERECHO CERTIFICADO DE TRADICION	67.700	
Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.			VALOR TOTAL A	\$81,500.00

PÁGINA 1 de 1



MINISTERIO DE TRANSPORTE



## COMPROBANTE ÚNICO DE PAGO Y LIQUIDACIÓN

EXPEDICIÓN 23/01/2024 FECHA DE PAGO 14/02/2024

Nro. 600000000087159296

DEPENDENCIA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE VILLAVICENCIO

CÓDIGO 50001000

## DATOS SOLICITANTE

NOMBRES / EMPRESA ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ

TIPO DOCUMENTO C

NÚMERO DOCUMENTO 40.392.217

Señor usuario: Una vez usted ha efectuado el pago, usted tiene 60 días para hacer uso del mismo; después de este tiempo usted deberá solicitar el reembolso del dinero ante el RUNT y Ministerio de Transporte.

## IDENTIFICADORES

NRO PLACA

LIL136

TIPO SERVICIO NA

TIPO DOCUMENTO Cédula Ciudadanía

NÚMERO DOCUMENTO 40.392.217

## DETALLE

## DETALLE DERECHOS MINISTERIO DE TRANSPORTE

## DETALLE DERECHOS RUNT

Código EV	Cantidad	Descripción
-----------	----------	-------------

Concepto	Cantidad	Descripción
22	1	Tramite certificado tradicion

TOTAL DERECHOS RUNT \$ 2.100,00

TOTAL DERECHOS MT \$ 0,00

VALOR TOTAL A PAGAR DERECHOS RUNT Y MT \$ 2.100,00



USUARIO



## CERTIFICADO DE TRADICIÓN

Pagina: 1 de 2

NRO: 14369

El vehículo de placas LIL136 tiene las siguientes características:

Placa:	LIL136	Clase:	AUTOMOVIL
Estado:	ACTIVO	Servicio:	Particular
Marca:	HYUNDAI	Línea:	ACCENT
Carrocería:	SEDAN	Modelo:	2023
Cilindraje:	1591	Vin:	9BHCP41CAPP288001
Motor:	G4FGMU126961	Serie:	
Chasis:	9BHCP41CAPP288001	Color:	GRIS METALIZADO
Capacidad Pasajeros:		Pasajeros Sentados:	5
Capacidad Carga:		Puertas:	4
Fecha Matrícula:	29/06/2022	Tipo Combustible:	GASOLINA
Peso bruto:	1500	Nro Ejes:	2
Empresa Afiliadora:		T. de Operación:	
Fecha Exp. T.O:		Fecha Vto. T.O:	
F. Declaración Imp:			

## MEDIDAS CAUTELARES Y LIMITACIONES

ENTIDAD	LIMITACION	ESTADO	FECHA EXPEDICION
JUZGADO 2 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS	ENTREGA PROVISIONAL	INSCRITA	07/11/2023

## PRENDA O PIGNORACIÓN

FECHA INSCRIPCION	ACREEDOR	ESTADO
29/06/2022	BANCO FINANADINA S.A. BIC	INSCRITA

## PROPIETARIO(S) ACTUAL(ES)

DOCUMENTO	NOMBRE	DESDE
Cédula Ciudadanía 40392217	ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ	29/06/2022

## HISTORIAL DE PROPIETARIOS

DOCUMENTO	NOMBRE	DESDE	HASTA
-----------	--------	-------	-------

## OBSERVACIONES

Sin observaciones
-------------------

## HISTORIAL DE TRÁMITES

FECHA SOLICITUD	TRÁMITE	ENTIDAD
23/01/2024 03:21:06	Tramite certificado tradicion,	STRIA TTOyTTE MCPAL VILLAVICENCIO
29/06/2022 01:57:04	Tramite matricula inicial, Tramite inscripción alerta,	STRIA TTOyTTE MCPAL VILLAVICENCIO

Dado en VILLAVICENCIO, 23 de enero de 2024 a las 03:24:02 PM

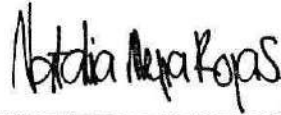
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE VILLAVICENCIO



## CERTIFICADO DE TRADICIÓN

Página: 2 de 2

NRO: 14369



---

NATALIA ANDREA MEJÍA ROJAS  
DIRECTORA DE SERVICIOS DE MOVILIDAD

Usuario que generó el Certificado: 1121867613

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE VILLAVICENCIO





Villavicencio, Meta, **07 de noviembre de 2023 CONEXIÓN VIRTUAL – VIA LIFESIZE-**

Hora de inicio:	<b>11:08am</b>	Hora final:	<b>11:47am</b>
-----------------	----------------	-------------	----------------

Acta de Audiencia Preliminar	Decisión
Entrega Provisional de vehículo	<b>Accede a entrega provisional del vehículo placas LIL 136</b>

RADICADO	500016000564202304112
CONTRA	Santiago Andrés Puentes Sandoval
DELITO	Lesiones personales

**PARTES E INTERVINIENTES ASISTENTES**

Juez:	<b>ANDREA GRANADOS GALLEGO-</b> Juez 2 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Villavicencio
Fiscal:	<b>SONIA RAMOS REINA</b> Fiscal 17 local <a href="mailto:sonia.ramosr@fiscalia.gov.co">sonia.ramosr@fiscalia.gov.co</a>
Abogado solicitante:	<b>STIVEN ABAD VALENCIA LOZADA</b> correo electrónico: <a href="mailto:abogadajohanna@gmail.com">abogadajohanna@gmail.com</a> Se reconoce personería jurídica para representar los intereses de la señora Adriana Rodríguez Hernández c.c. 40.392.217 propietaria del rodante de placas LIL136
Defensa:	<b>LYDA MARTIZA MEDINA ROJAS</b> <a href="mailto:lyda.abogada@hotmail.com">lyda.abogada@hotmail.com</a> Abogada de confianza del indiciado Santiago Andrés Puentes Sandoval

**1. ENTREGA PROVISIONAL DE VEHÍCULO**

**Despacho.** Escuchados los argumentos del abogado petente, quien solicita la entrega Provisional y/o definitiva del rodante de placas **LIL136**; indica que el accidente de tránsito ocurrió el 07 de octubre de 2023 sobre la calle 14 Sur de esta ciudad, donde colisionan dos vehículos resultando lesionadas tres personas y los argumentos de la abogada de la defensa y de la delegada de la fiscalía que no se oponen y una vez analizados los EMP y con fundamento en el art. 100 del CPP, el despacho **dispone: (1) No acceder** a la entrega definitiva del rodante por cuanto no se acreditan las circunstancias descritas en la norma. **(1) AUTORIZAR la Entrega Provisional** del Vehículo de **placas LIL 136** con las siguientes características:





Rama Judicial

Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Control de Garantías

República de Colombia

El vehículo de placas LIL136 tiene las siguientes características:			
Placa:	LIL136	Clase:	AUTOMOVIL
Estado:	ACTIVO	Servicio:	Particular
Marca:	HYUNDAI	Línea:	ACCENT
Carrocería:	SEDAN	Modelo:	2023
Cilindraje:	1591	Vin:	9BHCP41CAPP288001
Motor:	G4FGMU126961	Serie:	
Chasis:	9BHCP41CAPP288001	Color:	GRIS METALIZADO
Capacidad Pasajeros:		Pasajeros Sentados:	5
Capacidad Carga:		Puertas:	4
Fecha Matricula:	29/06/2022	Tipo Combustible:	GASOLINA
Peso bruto:	1500	Nro Ejes:	2
Empresa Afiliadora:		T. de Operación:	
Fecha Exp. T.O:		Fecha Vto. T.O:	
F. Declaración Imp:			

(2) Se hacen las advertencias con fundamento en los artículos 100, 154, 155 del CP. El rodante **no podrá ser enajenado** hasta tanto se resuelva la situación jurídica del mismo.

(3) **ORDENAR** la devolución del vehículo antes descrito, sin condicionamiento alguno frente a gravámenes por cancelación de pagos por costo de parqueadero. La Fiscalía elaborara los oficios correspondientes para la entrega provisional del vehículo. (4) **Por el Centro de servicios Judiciales:** oficiar a **SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE GRANADA**, donde están matriculado el rodante, para las anotaciones pertinentes. (5) Decisión Notifica en estrados. SIN RECURSOS. Termina audiencia.

Link registro audio. <https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/ffa2ee3a-1490-43b4-b240-f9393a2357d6?vcpubtoken=11fdbac0-f5ab-4c59-9000-af4c234f5b70>

GINA PAOLA TORRES RODULFO- Secretaria

Carrera 29 No. 33B-79 Palacio de Justicia Torre A oficina 210 piso 2 tel. 6621126 ext. 127

Correo: [pmp102vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:pmp102vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co) Villavicencio





Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL AMBULANTE CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE VILLAVICENCIO

Audiencia con conexión virtual (vía LifeSize)

Fecha de reparto:	15 de enero de 2024	Fecha de audiencia:	25 de enero de 2024
Hora de inicio:	03:33 pm	Hora de finalización:	04:20 pm

**N. U. R. Matriz** : 50001 60 00 564 2023 04112  
**Delito** : Lesiones Personales Culposas  
**Contra** : Santiago Andrés Puentes Sandoval

### LOS INTERVINIENTES ASISTENTES

<b>Juez:</b>	Claudia Constanza Guevara Alzate
<b>Fiscalía:</b>	Sonia Ramos Reina (Fiscal 17 local)
<b>Abogado peticionario:</b>	Astrid Johanna Cruz
<b>Procesado:</b>	No asiste
<b>Víctima:</b>	María Camila Guerrero Laura Jimena Peña Acuña Natalia Leal Clavijo

Tipo de audiencia	Decisión
Entrega definitiva de vehículo	Accede a entrega definitiva

### DESARROLLO DE LA AUDIENCIA DE ENTREGA DE VEHÍCULO

**Constancia:** Se hace la presentación de las partes presentes. Se le reconoce personería jurídica a la Dra. Astrid Johanna Cruz, en calidad de apoderado judicial de la propietaria del vehículo. Acto seguido, se le concede el uso de la palabra a la parte peticionaria para sustentar su petición.

**Abogado Peticionario:** Solicita la entrega definitiva del vehículo de placas **LIL136**, fundamentando su petición en el artículo 100 del CPP. Expone sus argumentos.

**Fiscalía:** Indicó que el proceso penal fue archivado. No se opuso a la entrega definitiva.





**Decisión:** Analizados los elementos materiales probatorios y lo establecido en el artículo 100 del CPP, el Despacho **RESUELVE: (1) NEGAR** la solicitud de entrega definitiva del vehículo, de conformidad con los argumentos expuestos en audios. La decisión se notifica en estrados. **La abogada solicitante presenta recurso de apelación.**

**Trámite del recurso de apelación:** Se le concede el uso de la palabra a la abogada solicitante para que sustente su recurso, y a la fiscalía como no recurrente. **Debidamente sustentado el recurso, se concede** en el efecto devolutivo y se ordena remitir las diligencias al Juez Penal del Circuito – reparto – por intermedio del Centro de Servicios Judiciales SPOA.

Esta acta se suscribe conforme a lo normado en el Numeral 2º Artículo 146 del CPP. En el siguiente enlace se puede reproducir el video de la audiencia:  
<https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/c4b82d07-d58d-4015-ade0-ae4e4dd031e1?vcpubtoken=20fccfda-3d67-445d-ae4e-26bacee08fd4>

Suscribe el acta,

Firmado Por:  
Claudia Constanza Guevara Alzate  
Juez  
Juzgado Municipal  
Penal 002 Ambulante  
Villavicencio - Meta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b31faf599a67c21b5feb6edbd52f033399ee83f0bdae3bf78ffbb20e5cad1f65**

Documento generado en 26/01/2024 10:43:31 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**







CUR: 50001 60 00 564 2023 04112. Virtual

Villavicencio, veinticinco (25) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Inicio: 4:10 p.m final: 4:40 p.m

Juez: ADRIANA LUCÍA TORO FRANCO

Fiscal: SONIA RAMOS REINA-F17L / [sonia.ramosr@fiscalia.gov.co](mailto:sonia.ramosr@fiscalia.gov.co)

Víc: JESICA NATALIA LEAL/ [jessica\\_11\\_clavijo@hotmail.com](mailto:jessica_11_clavijo@hotmail.com)

Víc: LAURA JIMENA PEÑA ACUÑA/ [jimenitarodriguez123@gmail.com](mailto:jimenitarodriguez123@gmail.com)

R.Víc: STIWAR DÍAZ TRESPALACIOS/ [stidiaz95@gmail.com](mailto:stidiaz95@gmail.com)

Representa a las víctimas

Def: ASTRID JOHANNA CRUZ / [abogadajohanna@gmail.com](mailto:abogadajohanna@gmail.com)

Representa al propietario Adriana Rodríguez Hernández, 40.392.217 V7cio.

Def: MARTHA PATRICIA AGUIRRE CASTILLO/ [mpac16@hotmail.com](mailto:mpac16@hotmail.com)

Representa al propietario Luis Hernández Puentes Palencia, cc. 8.282.744

Y representa al procesado

Pro: SANTIAGO ANDRES PUENTES SANDOVAL/

Delito: Lesiones personales culposas en A / T

Audiencia solicitada

Decisión

Entrega de 2 vehículos	Autoriza la entrega <b>definitiva LIL136</b> Autoriza la entrega <b>provisional GO620</b>
------------------------	--

### ENTREGA DEFINITVA Y PROVISIONAL DE VEHICULOS

ASTRID JOHANNA CRUZ: Solicita se autorice la entrega definitiva del rodante descrito a quien ha acreditado ser el propietario (chatarizado). La entrega provisional se hizo el J2PMG el 7 de noviembre de 2023. La actuación se archivó en favor de la conductora del rodante solicitado (lesionada)



Placa: <b>LIL136</b>	Chasis: 9BHCP41CAPP288001	Matriculado
Modelo: 2023	Motor: G4FMU126961	<b>Villavicencio</b>
Marca: Hyundai	Servicio: particular	Color: gris metalizado

MARTHA PATRICIA AGUIRRE: Solicita autorice la entrega provisional del rodante descrito seguidamente a quien acreditó ser el propietario y exonere del pago de parqueadero.

Placa: <b>GSO620</b>	Chasis: JF1SK9LL5LG049609	Matriculado
Modelo: 2020	Motor: YJ14700	<b>Funza-Cundinamarca</b>
Marca: Subaru	Servicio: particular	Color: gris metálico

FISCALÍA: No se opone a ninguna de las pretensiones de las abogadas.

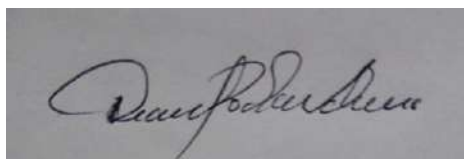
REPRESENTANTE DE VÍCTIMAS: No se opone a ninguna de las dos peticiones y aduce las razones.

DESPACHO: Autoriza la entrega definitiva del rodante LIL136 y ordena que se levante el pendiente ante el organismo de tránsito.

Autoriza la entrega provisional del rodante GSO620 y ordena que se imponga el pendiente ante el organismo de tránsito; y exonera del pago, únicamente, de parqueadero mientras se hace el proceso administrativo en caso de que deba asumirlo por la tardanza en solicitar el rodante.

Link:

<https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/580e9292-6c7f-4d92-9d4a-30de08540dba?vcpubtoken=0444f214-ee40-4c98-82e6-434c167d21f4>



**DIANEY RODRÍGUEZ VALENCIA**  
Secretaria