

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.118.297.770**

OCAMPO QUEMAG

APELLIDOS

CARLOS ALFREDO

NOMBRES

Carlos A. Ocampo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1992**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

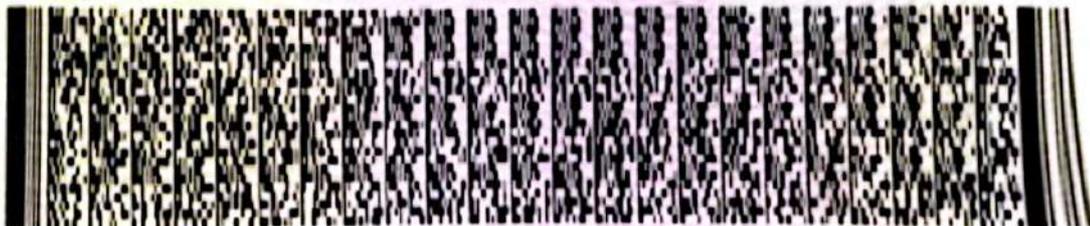
M

SEXO

04-MAR-2010 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZEA



A-3112100-00859947-M-1118297770-20161028

0052024278A 2

3064047881

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.928.833**

QUEMAG VIEDA

APELLIDOS

MARLENE

NOMBRES

Marlene Quemag Vieda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1964**

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G. S. RH

F

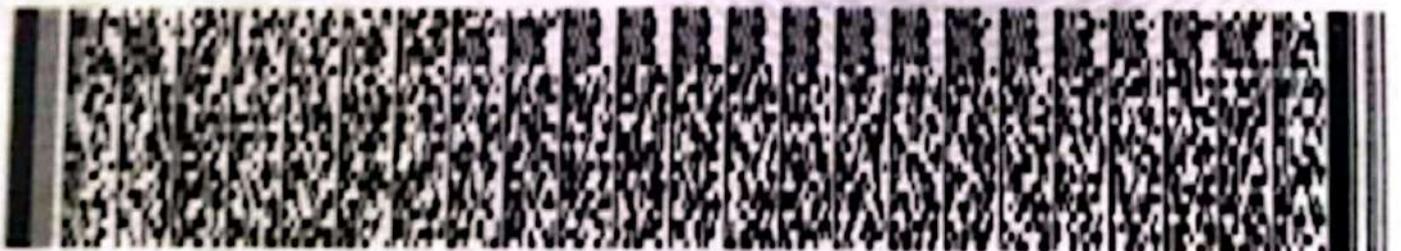
SEXO

29-JUL-1983 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3112100-00247951-F-0031928833-20100803

0023238245A 1

3060877052

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

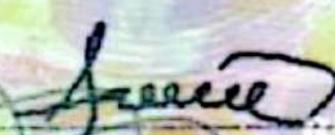
NÚMERO **16.376.057**

OCAMPO QUEMAG

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1984**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

15-JUL-2002 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YÁCHA



A-3112100-00876299-M-0016376057-20170105

0053044972A 1

3064253483

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.703.861**

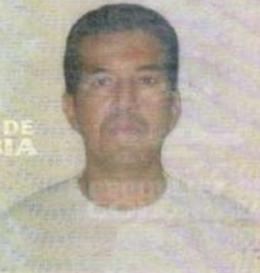
OCAMPO BOLAÑOS

APELLIDOS

ALFREDO

NOMBRES

Alfredo Ocampo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1964**

CALI (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-DIC-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00137017-M-0016703861-20081214 0008075915A 1 2850019195

Notaria 8a. Cali
VÁLIDO PARA
PROBAR PARENTESCO

Es igual al Original
Orisson Olmedo Arias Liral
Notario 8vo. Encargado

12 ABR 2024

ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
SEPT.	09	OCTUBRE	10	NOV.	11	DIC.	12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DE NACIMIENTO
8663740

IDENTIFICACION No.
1 Parte básica 2 Parte compl.
84060130182

3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.)
NOTARIA OCTAVA - - - - -
4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría
CALI, VALLE DEL CAUCA - - - - -
5 Código
9798

SECCION GENERAL

6 Primer apellido
OCAMPO - - - - -
7 Segundo apellido
QUEMAG - - - - -
8 Nombres
ANDRES FELIPE - - - - -
9 Masculino o Femenino
Masculino - - - - -
10 Masculino Femenino
11 Día
01
12 Mes
JUNIO
13 Año
1.984
14 País
COLOMBIA - - - - -
15 Departamento, Int. o Com.
VALLE DEL CAUCA
16 Municipio
CALI - - - - -

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento
CENTRO HOSPITAL CAÑAVERALEJO DE CALI - - - - -
18 Hora
3.30AM
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.)
CERTIFICADO MEDICO - - - - -
20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
Rosa Sanchez - - - - -
21 No. licencia
- - - - -
22 Apellidos (de soltera)
QUEMAG VIEDA - - - - -
23 Nombres
MARLENE - - - - -
24 Edad actual
20
25 Identificación (clase y número)
C.C. No. 31.928.833 de CALI - - - - -
26 Nacionalidad
COLOMBIANO - - - - -
27 Profesión u oficio
HOGAR - - - - -
28 Apellidos
OCAMPO BOLAÑOS - - - - -
29 Nombres
ALFREDO - - - - -
30 Edad actual
20
31 Identificación (clase y número)
C.C. No. 16.703.861 de CALI - - - - -
32 Nacionalidad
COLOMBIANO - - - - -
33 Profesión u oficio
Empleado - - - - -

34 Identificación (clase y número)
C.C. No. 16.703.861 de CALI - - - - -
35 Firma (autógrafa)
Alfredo Ocampo
36 Dirección postal y municipio
Calle 19 #24-B-34 CALI - - - - -
37 Nombre
ALFREDO OCAMPO BOLAÑOS - - - - -
38 Identificación (clase y número)
- - - - -
39 Firma (autógrafa)
- - - - -
40 Domicilio (Municipio)
- - - - -
41 Nombre
- - - - -
42 Identificación (clase y número)
- - - - -
43 Firma (autógrafa)
- - - - -
44 Domicilio (Municipio)
- - - - -
45 Identificación (clase y número)
- - - - -

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
46 Día
16
47 Mes
JULIO
48 Año
1.984

Notaria 8a. Cali
Orisson Olmedo Arias Liral
Notario 8vo. Encargado

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

11104629

Datos de la oficina de registro

Form with fields: Clase de oficina (Registraduría, Notaria, Consulado, Corregimiento, Insp. de Policía), Código (T 6 Z), País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía (COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 13 CALI)

Datos del inscrito

Form with fields: Apellidos y nombres completos (OCAMPO QUEMAG CARLOS ALFREDO), Documento de identificación (Clase y número) (CC No. 1118297770), Sexo (en Letras) (MASCULINO)

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía (COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI)

Form with fields: Fecha de la defunción (Año: 2024, Mes: MAR, Día: 30, Hora: 17:40), Numero de certificado de defunción (24048220531300)

Presunción de muerte

Form with fields: Juzgado que profiere la sentencia, Fecha de la sentencia, Documento presentado (Autorización judicial X, Certificado Médico), Nombre y cargo del funcionario (HECTOR ARIEL LOZANO BLANCO - FISCAL 180 SECCIONAL-CALI)

Datos del denunciante

Form with fields: Apellidos y nombres completos (RAMIREZ VERA JORGE ISAAC), Documentos de Identificación (Clase y número) (CC No. 94551169), Firma

Primer testigo

Form with fields: Apellidos y nombres completos, Documentos de Identificación (Clase y número), Firma

Segundo testigo

Form with fields: Apellidos y nombres completos, Documentos de Identificación (Clase y número), Firma

Fecha de inscripción

Form with fields: Año (2024), Mes (ABR), Día (02)



ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:AJ - SPOA: 7600160991652024-80951;02/04/2024

Paola Andrea Garay Diaz, Notaria Trece de Cali Encargada

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS
CON HERIDOS
SÓLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CALLE 70 con AV 25ta
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. Long.

3.1. LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

30 03 2024 13:30
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
30 03 2024 14:20
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE CAÍDA OCUPANTE
ATROPELLO INCENDIO
VOLCAMIENTO OTRO

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO MURO SEMAFORO TARIMA, CASETA
TREN POSTE INMUEBLE VEHICULO ESTACIONADO
SEMOVIENTE ARBOL HIDRATANTE OTRO
OBJETO FIJO BARANDA VALLA, SEÑAL

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICION CLIMATICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS 7.2. UTILIZACIÓN 7.3. CALZADAS 7.4. CARRILES
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA 7.6. ESTADO 7.7. CONDICIONES
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO 7.10. VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No. NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD TELÉFONO SE PRACTICÓ EXAMEN
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. CATEGORÍA/RESTRICCIÓN EXP VEN CÓDIGO DE TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURÓN

8.2. VEHÍCULO PLACA PLACA REMOLQUE / SEM NACIONALIDAD MARCA LÍNEA COLOR MODELO CARROCERÍA TON PASAJEROS LICENCIA DE TRÁNS. No.

EMPRESA MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: TARJETA DE REGISTRO No.
NIT A DISPOSICIÓN DE:
REV. TEC. MEC No. CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT PÓLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL VENCIMIENTO

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No.

8.3. CLASE VEHÍCULO 8.4. CLASE SERVICIO PASAJEROS 8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR INFERIOR SUPERIOR Otro



FINMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS. FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C. 15391740

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

8. CONDUCTORES VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 2					
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
Camilo Quintero		CARLOS ARRAZOLA		CC	111829770	COL	26/02/92	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> MUERTO <input checked="" type="checkbox"/> HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN	
Cra 18a # 10C-58				CALI		3122051135		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. <input checked="" type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE TRANSITO		CHALECO CASCO CINTURÓN
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		11829770		A-2		DÍA 30 MES 07 AÑO 15			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			DESCRIPCIÓN DE LESIONES						
Clínica CAL			POLITRAUMATISMOS						

8.2 VEHÍCULO										
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.
SLO12D		COLOMBIANO EXTRANJERO <input checked="" type="checkbox"/>	SKT	SK1125W1 B10	2015				2	1095048805
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN:				TARJETA DE REGISTRO No.		
		CAL		PST-03 OFICIALES						
NIT.		A DISPOSICIÓN DE:		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE						
		CAL		1						
REV. TEC. MEC.	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ASEGURADORA		VENCIMIENTO						
		MUNDIAL		DÍA 25 MES 05 AÑO 24						
PORTA SOAT		PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		85709533		MUNDIAL		DÍA 25 MES 05 AÑO 24				
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO				
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO				<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO						
No.		ASEGURADORA		No.		ASEGURADORA				

PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.					
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		BELLAS VENEZIA CAROL FERNANDA		CC	1151947711					
8.3. CLASE VEHÍCULO			8.4. CLASE SERVICIO			8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO				
<input type="checkbox"/> AUTOMÓVIL	<input type="checkbox"/> M. AGRÍCOLA	<input type="checkbox"/> OFICIAL	PASAJEROS			DAÑOS GENERALES				
<input type="checkbox"/> BUS	<input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> PÚBLICO	* COLECTIVO							
<input type="checkbox"/> BUSETA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	* INDIVIDUAL							
<input type="checkbox"/> CAMIÓN	<input type="checkbox"/> MOTOCARRO	<input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO	* MASIVO							
<input type="checkbox"/> CAMIONETA	<input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO	8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE:			* ESPECIAL TURISMO					
<input type="checkbox"/> CAMPERO	<input type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL	MIXTO			* ESPECIAL ESCOLAR					
<input type="checkbox"/> MICROBÚS	<input type="checkbox"/> MOTOCICLO	CARGA			* ESPECIAL ASALARIADO					
<input type="checkbox"/> TRACTOCAMIÓN	<input type="checkbox"/> CUATRIMOTO	* EXTRADIMENSIONADA			* ESPECIAL OCASIONAL					
<input type="checkbox"/> VOLQUETA	<input type="checkbox"/> REMOLQUE	* EXTRAPESADA			8.6. RADIO DE ACCIÓN					
<input checked="" type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE	* MERCANCÍA PELIGROSA			NACIONAL <input type="checkbox"/>					
			* CLASE DE MERCANCÍA			MUNICIPAL <input type="checkbox"/>				

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

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. 1				DEL VEHÍCULO No.			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
					DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				AUTORIZO		EMBRIAGUEZ	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG	
				GRADO		S. PSICOACTIVAS	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				CASCO		9.1 DETALLES DE LA VICTIMA	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CONDICIÓN	
				CHALECO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						GRAVEDAD	
						MUERTO <input type="checkbox"/>	
						HERIDO <input type="checkbox"/>	

10. TOTAL VICTIMAS		PEATÓN <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	CONDUCTOR <input type="checkbox"/>	TOTAL HERIDOS <input type="checkbox"/>	MUERTOS <input type="checkbox"/>
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO							
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO	
[] [] [] []		[] [] [] []		[] [] [] []		[] [] [] []	
OTRA [] [] []		ESPECIFICAR ¿CUAL?		DE LA VÍA		DE PASAJERO	
		UCA R.P.S. 03		[] [] [] []		[] [] [] []	

12. TESTIGOS			
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES	

14. ANEXOS		
ANEXO 1 Conductores, Vehículos <input type="checkbox"/>	ANEXO 2 Víctimas, Peatones o Pasajeros <input type="checkbox"/>	OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS) <input type="checkbox"/>

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
D616	ORLEGA ROS JUAN JUAN		CC	9442147	258	S-16
						FRMA
						[Signature]

16. CORRESPONDIO						
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN						
Dto.	Mu/pio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo	
					760016099165202480931	

FIRMA DE COFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

15391940

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

1630384

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

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG	IDENTIFICACION: CC 1118297770	HC: 1118297770 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/2/1992	EDAD: Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CARRERA 18 A 10 C 58	VALLE DEL CAUCA-YUMBO	TIPO AFILIADO:
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:	TELEFONO: 3004744412
FECHA PRIMER INGRESO: 30/3/2024 - 13:44:13	FECHA ULTIMO INGRESO: 30/3/2024 - 13:44:13	
CLIENTE: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2024	

Ingreso: 12527

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-03-30	<p>14:52 jularigr - JULIAN ARIAS GRANDE</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : " ACCIDENTE DE TRANSITO"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE TRAIIDO POR PARAMEDICOS, EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO, ASOCIADO A POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, POR LO CUAL ES TRAIIDO A URGENCIAS.</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		FECHA
USUARIO		2024-03-30
JULIAN ARIAS GRANDE		
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	ANORMAL	SOMNOLENTO, GLASGOW 3/15, PUPILAS ANISOCORICAS
Nervioso Central y Periferico	ANORMAL	SOMNOLENTO, GLASGOW 3/15, PUPILAS ANISOCORICAS
Organos de los Sentidos	ANORMAL	SOMNOLENTO, GLASGOW 3/15, PUPILAS ANISOCORICAS
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALDOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PML
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBLancias O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello	ANORMAL	SOMNOLENTO, GLASGOW 3/15, PUPILAS ANISOCORICAS
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	ANORMAL	SOMNOLENTO, GLASGOW 3/15, PUPILAS ANISOCORICAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S028	FRACTURA DE OTROS HUESOS DELCRANEO Y DE LA CARA			JULIAN ARIAS GRANDE	2024-03-30

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2024-03-30	<p>14:54 jularigr - JULIAN ARIAS GRANDE</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>VALORACION MEDICINA DE URGENCIAS</p> <p>EDAD: 30 A7OS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: " ACCIDENTE DE TRANSITO"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE TRAIIDO POR PARAMEDICOS, EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO, ASOCIADO A POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, POR LO CUAL ES TRAIIDO A URGENCIAS.</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS ALERGICOS: DESCONOCIDOS FARMACOLOGICOS: DESCONOCIDOS TOXICOLOGICOS: DESCONOCIDOS QUIRURGICOS: DESCONOCIDOS</p> <p>REVISION POR SISTEMAS: DESCONOCIDOS</p> <p>REVISION PRIMARIA: SIGNOS VITALES: TA 150/70, FC 160LPM, FR 29, SAT 70%, FIO2 21%, T 36.6 A: TRAQUEA CENTRAL, SIN COLLARIN CERVICAL, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA, CON EPISTAXIS</p>

B: TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RCRSS, SAT 79%, CON FIO2 21%
C: PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
D: GLASGOW 3/15, PUPILAS ANISOCORICAS IZQUIERDA.
E: DEFORMIDAD A NIVEL DE HUMERO IZQUIERDO, ESCORIACION ANIVEL DE ESCAPULA IZQUIERDA.

E- FAST: NEGATIVO.

DIAGNOSTICOS:
POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO - GLASGOW 3/15
CHOQUE HEMORRAGICO GRADO IV
TRAUMA FACIAL
TRAUMA CERVICAL
TRAUMA CERRADO DE TORAX
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
TRAUMA DE PELVIS
TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

ANALISIS:
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, AL INGRESO CON GLASGOW 3/15, POR LO CUAL SE INDICA INTUBACION OROTRAQUEAL, INGRESA CON CHOQUE HEMORRAGICO GRADO IV, ASOCIADO A INDICE DE CHOQUE ELEVADO, SE CONSIDERA REANIMACION CON CRISTALOIDES, SE SOLICITA PAQUETE GLOBULAR DE EMERGENCIAS. SE DECIDE TRASLADO A TOMOGRAFIA CORPORAL TOTAL POR TRAUMA DE ALTA ENERGIA DE MECANISMO DESCONOCIDO.

IMAGENES CON EVIDENCIA DE FRACTURA CRANEAL, ASOCIADO A HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDAS. SE COMENTA CON DR VARELA NEUROCIRUJANO, POR EL MOMENTO NO CANDIDATO PARA CIRUGIA. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.
REQUIERE DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, ASOCIADO A CHOQUE HEMORRAGICO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION.

Profesional: JULIAN ARIAS GRANDE
CC - 1144066211 - T.P 1144066211
Especialidad - MEDICINA GENERAL

14:54 herabeso - HERBERT ABELLA SOTO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
CIRUGIA GRAL

POLITRAUMA
ACCIDENTE DE TRANSITO

TCE

TX CERRDO DE TORAX
TX DE ABDOMEN

pa 105/50 fc 150 st 93 fr 16
INTUBACION OT
SEDACION

TAC DE TORAX CONTUSIONES SEVAS PULMON IZDO HEMOTORAX MINIMO IZDPO FX ESCAPULA
FC OSTAL IZDA
TAC DE ABDOMEN HIGFAD BAZO RI7ON SIN LESION EVIDENTE
IMAGEN QUE SUGIERE AIRE EN VEJIGA
SE ESPERA REPORTE DE RADIOLOGIA

POR CX GRAL EN EL MOMENTO NO REQUIERE INTERVENCION SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION

Profesional: HERBERT ABELLA SOTO
CC - 10528685 - T.P 7058/83
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

16:28 lmbanra - LINA FERNANDA BANGUERA RAMIREZ
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

PACIENTE: NN
EDAD: 35 A70S
DIAGNOSTICOS: POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO - GLASGOW 3/15, CHOQUE HEMORRAGICO GRADO IV, TRAUMA FACIAL TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, TRAUMA DE PELVIS, TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
SE ACUDE AL LLAMADO DE REANIMACION Y ENCUENTRO A PACIENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE ENCUENTRA CON GLASGOW DE 3/15, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 7.5, EXITOSO AL PRIMER INTENTO, SE VERIFICA POSICIONAMIENTO DEL TUBO Y SE FIJA A 21 CM DE COMISURA LABIAL, SE REALIZA SUCCION DE SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICAS AL IGUAL QUE POR BOCA. PACIENTE QUE SE CONECTA A VENTILACION MECANICA BAJO LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO VENTILATORIO VCV, VENTILADO VT 460, T.I.NS 1.20, FR 14 RPM, PEEP 12, FIO2 100%, FINALMENTE SE POSICIONA AL PACIENTE, SE

ACOMPAÑANA TRASLADO A IMAGENES - TAC DE TORAX CONTUSIONES SEVAS PULMON IZDO HEMOTORAX MINIMO IZDPO FX ESCAPULA,
POSTERIOR A ESO SE TRASLADA PACIENTE A LA UCI CORONARIA.

Profesional: LINA FERNANDA BANGUERA RAMIREZ

CC - 1007489165

Especialidad - FISIOTERAPIA

16:48 eldbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
DR. ELDER JOSE BARRANCO (MD. INTENSIVISTA).

NOMBRE: NN NN AS 76001D0115 (CARLOS ALFREDO OCAMPO)

EDAD: 31 AÑOS

IDENTIFICACION: AS 76001D0115

ACUDIENTE: ANDRES FELIPE OCAMPO (HERMANO)

TELF: 3004744412

FIURG: 30/03/2024

FIUCI: 30/03/2024

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, AL INGRESO CON GLASGOW 3/15, CON POLITRAUMATISMOS MULTIPLE, EVIDENCIA DE OTORRAGIA IZQUIERDA, EPISTAXIS BILATERAL, DEFORMIDAD DE HUMERO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO, REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL EN SECUENCIA RAPIDA, TRASFUSION DE 2 UGRE Y 1 UI DE PLASMA INDICADA POR MEDICO DE URGENCIAS POR TENDENCIA A LA HIPOTENSION, TRASLADAN A TOMOGRAFIA CORPORAL TOTAL POR TRAUMA DE ALTA ENERGIA DE MECANISMO DESCONOCIDO. IMAGENES CON EVIDENCIA DE FRACTURA CRANEAL MULTIPLES ASOCIADO A HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDAS, SE COMENTA CON DR VARELA NEUROCIRUJANO, POR EL MOMENTO NO CANDIDATO PARA CIRUGIA. SE INGRESA A LA UCI, HIPOTENSO, DESATURADO CON PUPILAS PLENAS DE 5MM, SIN RESPUESTA A LA LUZ, CONDICION CRITICA, REALIZA PARADA CARDIACA A SU INGRESO CON RITMO DE ASISTOLIA TIEMPO DE REANIMACION APROXIMADA DE 14 MIN, SALE A RITMO SINUSAL CON EVIDENCIA DE TAQUICARDIA SINUSAL SE INDICA INICIO DE SEGUNDO VASOPRESOR, DADO QUE YA VENIA CON DOSIS DE NOREPINEFRINA PERIFERICA. SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR QUE SE IDENTIFICA COMO SU HERMANO.

NOTA PROCEDIMIENTO INSERCCION DE CVC

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA PUNCIONES EN 3 OCASIONES SUBCLAVIO DERECHO SE OBTIENE RETORNO VENOSO, SE PROCEDE A REALIZAR DILATACION Y SE AVANZA CATETER SIN COMPLICACIONES, SE FDA A 15 CM, SE LAVA Y SE VERIFICA ADECUADO RETORNO.

ANTECEDENTES:

** PATOL?GICOS: NIEGA.

** FARMACOL?GICOS: NIEGA.

** QUIR?RGICOS: NIEGA.

** AL?RGICOS: NIEGA.

** TRAUM?TICOS: NIEGA

** T?XICOS: NIEGA.

** HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA.

** FAMILIARES: NIEGA.

REVISION POR SISTEMAS: INTERROGADO Y NEGADO / DESCONOCIDO

EXAMEN F?SICO:

PACIENTE EN ESTADO CR?TICO, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MEDIANTE INTUBACION OROTRAQUEAL MODO PC, PEEP 6, VC: 400, FIO2 100% NO SENSATURACION. CON SIGNOS VITALES: FR: 18 RPM, TA: 38/27 MMHG TAM: 31 MMHG FC: 151 LPM. PESO 65 KG

MUCOSAS PALIDAS Y H?MEDAS, ESCLERAS ANICT?RICAS.

CUELLO SIM?TRICO, M?VIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN RIGIDEZ NUCAL.

T?RAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. TORAX CON DEFORMIDAD COSTAL.

CORAZ?N: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO DOLOR NO VALORABLE.

EXTREMIDADES: DEFORMIDAD EN HUMERO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO.

SNC: SIN SEDACION, PUPILAS PLENAS DE 5 MM SIN REFLEJOS DE TALLO.

RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACION.

METAB?LICO: GLUCOMETRIA 168 MG/DL.

INFECCIOSO: T 36 ?C.

PARACL?NICOS:

30/03/2024

ACIDO LACTICO 8.80

CREATININA SERICA 1.00

FIBRINOGENO 106.0

INR 1.56

TIEMPO DE PROTROMBINA 22.2

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 65.2

NEUTROFILOS Abs 18.53

LINFOCITOS Abs 4.61

NEUTROFILOS % 77.1

LINFOCITOS % 19.2

HEMATOCRITO 42.1

HEMOGLOBINA 14.0

RECuento DE LEUCOCITOS 24.03

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 357

pH 7.069
PCO2 56.4
PO2 67.2
HCO3act 15.9
BE(B) -14.6
SO2 82.7
pO2/FIO2 0.67
FIO2 100.0

IM?GENES:
30/03/2024
ESTUDIO: TAC DE TORAX
HALLAZGOS:

No se observa derrame pleural ni peric?rdico.
No se observan im?genes nodulares focales en el par?nquima pulmonar analizado, no se observan ?reas de consolidaci?n ni atelectasias.
Contusiones pulmonares m?ltiples que predominan en l?bulo inferior izquierdo, en el que se aprecian ?reas de laceraci?n y neumatoceles con niveles hidroaereos.
Mediastino centrado, libre de conglomerados adenopaticos, al igual que ambos conos axilares.
Aorta y vasos supra-a?rticos usuales.
El calibre y curso de la tr?quea y los grandes bronquios son normales.
No se identifican trazos de fractura en los arcos costales analizados.
Fractura del 3r al 4to arco costal izquierdo.
Fractura conminuta del cuerpo de la esc?pala izquierda.
Luego de la inyecci?n de contraste lodado endovenoso, no se observan ?reas de realce patol?gico.

OPINI?N:
1. Contusiones pulmonares m?ltiples que predominan en l?bulo inferior izquierdo, en el que se aprecian ?reas de laceraci?n y neumatoceles con niveles hidroaereos.
2. fractura del tercer al octavo arco costal izquierdo.

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE T?RAX PORTATIL
Tr?quea y grandes bronquios con densidad usual.
Silueta cardiomedias?nica de tama?o y contornos normales.
Hilios de altura y configuraci?n normal.
En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
Diafragma bien definido, con ?ngulos cardio y costofr?nicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumot?rax.
Estructuras ?reas visualizadas de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

AÑ?LISIS Y PLAN: PACIENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
PACIENTE MASCULINO JOVEN VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CURSA CON TCE SEVERO, GLASGOW 3/15 REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO DESDE SU INGRESO CON CHOQUE PROFUNDO REQUIRIENDO DOBLE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, TRASFUNDIDO DESDE URGENCIAS CON 2 UGRE Y 1 DE POLASMA, A SU INGRESO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION Y POSTERIOR BRADICARDIA, EVIDENCIANDO RITMO DE PARO ASISTOLIA DE APROX 14 MIN REQUIRIO REANIMACION AVANZADA CON REANIMACION EXITOSA, PERO PERSISTENCIA DE HIPOTENSION A PESAR DE VASOPRESORES A DOSIS ALTAS, TIENE ESTUDIOS DE SET DE TRAUMA CON EVIDENCIA DE CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA, TAC DE CRANEOM CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO DESDE SU INGRESO CON EVIDENCIA DE DILATACION PUPILAR SIN RESPUESTA A LA LUZ, SE DEJA PACIENTE SIN SEDOANALGESIA PARA DETERMINAR SI EVIDENCIA ALGUN TIPO DE REFLEJO, VALORADO POR NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA POR AHORA NO MANEJO QUIRURGICO, SE INDICA MANEJO NEUROPROTECTOR, PRONOSTICO MALO A CORTO PLAZO, SE INFORMA A FAMILIAR.

DIAGN?STICOS
CHOQUE MIXTO NEUROGENICO VS HEMORRAGICO
POLITRAUMATISMO MULTIPLES SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO GLASGOW 3/15 DE INGRESO
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA SEVERA
HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO
ESTADO POSREANIMACION ASISTOLIA TIEMPO DE PARO 14 MIN.
FRACTURA DE HUMERO IZQUIERDO
TRAUMA EN TOBILLO DERECHO.

PROBLEMAS:
- CHOQUE SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODIN?MICA.
- DETERIORO NEUROL?GICO.
- FALLA RESPIRATORIA.

CRITERIOS UCI:
- MONITORIA HEMODIN?MICA Estricta.
- MONITORIA NEUROL?GICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

SOPORTES:
- NOREPINEFRINA: 1.2 MCG/KG/MIN.
- VASOPRESINA: 4 UI/MIN.
- SOPORTE VENTILATORIO NEUROPROTECTOR

INVASIONES:
- TUBO OROTRAQUEAL # 7.5 FIDO A 24 CMS (FECHA DE INTUBACI?N 30/03/2024).
- CVC SUBCLAVIO DERECHO (FECHA DE INSERCI?N 30/03/2024).
- L?NEA ARTERIAL RADIAL DERECHA.
- CAT?TERES VENOSOS PERIF?RICOS.
- SONDA VESICAL.

Elder Jose Barranco Carvajal
Elder Jose Barranco Carvajal
Licenciado
F.I.P. 77193410
Barranco

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

16:54

renvaros - RENE JULIAN VARELA OSORIO
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
NEUROCIRUGIA

PACIENTE POLITRAUMATIZADO

TCE SEVERO,
INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES,
REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL,
TAC CRANEO CON MÚLTIPLES FRACTURAS EN CALOTA CRANEAL, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA GENERALIZADA, HEMATOMA SUBDURAL PARIETAL IZQUIERDO HACIA LA CONVEXIDAD SIN MAYOR EFECTO DE MASA,
EN AL MOMENTO SIN SEDACION
ESTADO POSTREANIMACION,
NO RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS CENTRAL NI PERIFERICO,
MIDRIASIS BILATERAL, NO RECTIVAS A LA LUZ
AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, CARINAL, OCULOCEFALOGIRO,
PACIENTE CON TCE SEVERO, MAL ESTADO GENERAL, SIN LESION FOCAL SUCEPTIBLE DE MANEJO QUIRURGICO, CON ALTISIMO RIESGO DE MUERTE
PACIENTE CON PRONOSTICO OMINOSO, SIN FAMILIARES PARA EXPLICAR LA SITUACION,
SIN EMBARGO, ESTAREMOS ATENTOS A LA EVOLUCION DEL PACIENTE.

Profesional: RENE JULIAN VARELA OSORIO

CC - 6136802 - T.P 19063/07

Especialidad - NEUROCIRUGIA

17:13

eldbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
ismaymu - LISBETH CAMILA MAYOR MUÑOZ --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

"PACIENTE MASCULINO CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, AL INGRESO CON GLASGOW 3/15, CON POLITRAUMATISMOS MULTIPLE, EVIDENCIA DE OTORRAGIA IZQUIERDA, EPISTAXIS BILATERAL, DEFORMIDAD DE HUMERO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO, REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL EN SECUENCIA RAPIDA, TRASFUSION DE 2 UGRE Y 1 UI DE PLASMA INDICADA POR MEDICO DE URGENCIAS POR TENDENCIA A LA HIPOTENSION, TRASLADAN A TOMOGRAFIA CORPORAL TOTAL POR TRAUMA DE ALTA ENERGIA DE MECANISMO DESCONOCIDO. IMAGENES CON EVIDENCIA DE FRACTURA CRANEAL MULTIPLES ASOCIADO A HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDAS, SE COMENTA CON DR VARELA NEUROCIRUJANO, POR EL MOMENTO NO CANDIDATO PARA CIRUGIA. SE INGRESA A LA UCI, HIPOTENSO, DESATURADO CON PUPILAS PLENAS DE 5MM, SIN RESPUESTA A LA LUZ, CONDICION CRITICA, REALIZA PARADA CARDIACA A SU INGRESO CON RITMO DE ASISTOLIA TIEMPO DE REANIMACION APROXIMADA DE 14 MIN, SALE A RITMO SINUSAL CON EVIDENCIA DE TAQUICARDIA SINUSAL SE INDICA INICIO DE SEGUNDO VASOPRESOR, DADO QUE YA VENIA CON DOSIS DE NOREPINEFRINA PERIFERICA"

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

PACIENTE EN CAMA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES:

* SISTEMA NEUROLOGICO: AL MOMENTO DE LA EVALUACION SIN SEDOANALGESIA FOUR SCORE 2/16

* SISTEMA CARDIO PULMONAR: HEMODINAMICAMENTE CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA
- SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 151 LATIDOS POR MINUTO. FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RESPIRACIONES POR MINUTO. TENSION ARTERIAL 38/27 MMHG. SATURACION DE OXIGENO %
- VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 FIJO A 24 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE

- TAC DE TORAX 30.03.24 " 1. CONTUSIONES PULMONARES MULTIPLES QUE PREDOMINAN EN L?BULO INFERIOR IZQUIERDO, EN EL QUE SE APRECIAN ?REAS DE LACERACION Y NEUMATOCELES CON NIVELES HIDROAEREOS. 2. FRACTURA DEL TERCER AL OCTAVO ARCO COSTAL IZQUIERDO"

- GASES ARTERIALES : PH 7.0 PCO2 56.4 HCO3 15.9 BE -14.6 PO2 67.2 FIO2 100% SAT O2 82.7 PAFI 67 . ACIDOSIS MIXTA.DISFUNCION PULMONAR SEVERA

INTUBADO 30.03.24 HOY DIA 0 .CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADO POR PRESION FIO2 100% SAT O2 (NO SENS) FR 18/18 RPM R I:E 1.2 PEEP 8 PLIMITE 19 CON VOL ESP 400 VENTILADO A 7.0-7.5 ML/KG DE PESO IDEAL, PPICO 18 PMESETA 15 PMEDIA 11 DD 44 DE 60 DP 7.0 VME 7.9 SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS

OBJETIVO

- SINCRONIA PACIENTE- VENTILADOR
- MANTENER PRESION PICO, MESEETA , MEDIA DENTRO DE PARAMETROS DE PROTECCION PULMONAR
- PREVENIR HISTERESIS O SOBREDISTENSION
- CO2 35-45 MMHG
- SATURACION > 92%
- PREVENIR FORMACION DE TAPONES DE MOCO QUE ALTEREN LA RESISTENCIA DE LA VIA AEREA
- PREVENIR COLONIZACION DE MICROORGANISMOS EN OROFARINGE
- PREVENIR ESTENOSIS TRAQUEAL Y BRONCOASPIRACION

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

--- ALTA PROBABILIDAD DE BRONCOASPIRACION, A SU INGRESO CON ABUNDANTE CONTENIDO HEMATICO POR TOT.

* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER

* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ABUNDANTE CONTENIDO HEMATICO. POR OROFARINGE A ABUNDANTE CONTENIDO MUCO SALIVAL CON TRAZOS HEMATICOS

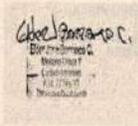
* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGUE

* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO



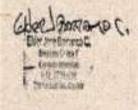
Profesional: LISBETH CAMILA MAYOR MUÑOZ
 CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA



Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 CC - 77193410 - T.P 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

18:01 eldbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

NOTA UCI
 PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS INGRESADO COMO NN POR TRAUMA MULTIPLES SUFRIDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO GLASGOW DE INGRESO 3/15, CURSO CON PARADA CARDIACA SECUNDARIO A CHOQUE NEUROGENICO CON REANIMACION PROLONGADA, NUEVAMENTE CON TENDENCIA A HIPOTENSION Y BRADICARDIA, INGRESA DE NUEVO A RITMO DE PARO ASISTOLIA, SE REALIZA REANIMACION AVANZADA POR APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS SIN RESPUESTA FAVORABLE, SE DECLARA DECESO, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 5:40 PM, SE INFORMA A FAMILIARES, SE INDICA CONTINUAR TRAMITES POR MEDICINA LEGAL.



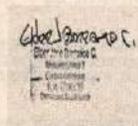
Profesional: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 CC - 77193410 - T.P 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

18:09 eldbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
 nantorg - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
 NOTA RETROSPECTIVAREPORTE DE PARACLINICOS 30/03/2024***

CALCIO IONICO 0.94
 POTASIO 3.10
 SODIO 146.0
 CLORO 112.0
 MAGNESIO Pendiente
 NITROGENO UREICO Pendiente
 POTASIO 4.40
 SODIO 145.0
 CREATININA SERICA Pendiente
 INR Pendiente
 FIBRINOGENO Pendiente
 TIEMPO DE PROTROMBINA Pendiente
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL Pendiente
 NEUTROFILOS Abs 13.37
 LINFOCITOS Abs 3.52
 NEUTROFILOS % 74.4
 LINFOCITOS % 19.6
 HEMATOCRITO 35.7
 HEMOGLOBINA 11.7
 RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.97
 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 230
 ACIDO LACTICO Pendiente
 CALCIO IONICO Pendiente
 pH Pendiente
 PCO2 Pendiente
 pO2 Pendiente
 HCO3act Pendiente
 BE(B) Pendiente
 SO2 Pendiente
 pO2/FIO2 Pendiente
 FIO2 Pendiente



Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
 CC - 1144037540 - T.P 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL



Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 CC - 77193410 - T.P 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

18:23 eldbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
 nantorg - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

NOTA RETROSPECTIVA REPORTE DE IMAGENES 30/03/2024***

ESTUDIO: TAC DE CRANEO SIMPLE

HALLAZGOS:

Línea media centrada.

Sistema ventricular supra e infratentorial de configuración y tamaño normal, con presencia de contenido hemático en atrios ventriculares y astas occipitales de ambos ventrículos laterales.

Hemorragia subaracnoidea difusa con volcamiento hemático a cisternas basales, peritroncales y silviana.

Espacios subaracnoideos de la convexidad de tamaño normal.

Perdida de la diferenciación cortico y subcortical, con disminución en la profundidad de surcos y cisuras, por edema cerebral difuso severo.

Pequeñas áreas de contusión a nivel bifrontotemporal.

Adecuada pneumatización de las cavidades aéreas del cráneo.

Globos oculares de morfología y densidad normal.

Ganglios basales, fosa posterior y porción valorable del tallo encefálico de características tomográficas normales.

Fractura conminuta de la calota craneana con fragmentos deprimidos y desplazados, con extensión a la base del cráneo comprometiendo la mastoidea y tímpano izquierdo y bveda craneal media derecha, también continuándose al tercio posterior de la pared lateral de ambas órbitas.

OPINION:

-Edema cerebral difuso severo

- Hemorragia subaracnoidea difusa con volcado cisternas y ventricular. Fisher IV.

-Fractura conminuta de cráneo con extensión a mastoides y oído izquierdo con hemomastoides y hemotímpano secundario.

-Fractura conminuta de la calota craneana con fragmentos deprimidos y desplazados, con extensión a la base del cráneo comprometiendo la mastoides y tímpano izquierdo y bveda craneal media derecha.

-Pequeñas áreas de contusión a nivel bifrontotemporal

ESTUDIO: TAC DE CARA

HALLAZGOS

Fracturas múltiples de cráneo que fueron descritas en tomografía respectiva.

Extensión de fractura de base de cráneo al tercio posterior de ambas órbitas y paredes posterolaterales de senos maxilares.

El contenido orbitario de aspecto usual.

Pequeña fractura de celdillas etmoidales medias derechas.

Fractura segmentaria de arco cigomático derecho.

Septo nasal centrado.

Complejos osteomeatales permeables.

Fractura basal de ambos procesos pterigoideos del esfenoides.

No se observan alteraciones a nivel de los cornetes nasales.

Fractura no desplazada de cigomático izquierdo.

Arco mandibular normal.

El maxilar superior y sus relaciones articulares tienen aspecto normal.

Relaciones articulares temporomandibulares conservadas.

OPINION:

Fracturas faciales múltiples descritas. Ver cuerpo del informe a detalle.

Hemoseno bimaclar y esfenoidal.

ESTUDIO: TAC DE COLUMNA CERVICAL

HALLAZGOS:

Cuerpos vertebrales de altura conservada.

Espacios intersomáticos de altura normal.

No se demuestran alteraciones en los cuerpos vertebrales ni en sus arcos posteriores.

Alineación somática posterior preservada

Relaciones articulares interfacetarias preservadas.

No se observan lesiones de aspecto lítico o blástico.

El conducto vertebral, los recesos y los agujeros intervertebrales son amplios, sin lesiones en su interior.

Planos anatómicos paravertebrales sin alteraciones.

OPINION:

1. ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

ESTUDIO: TAC DE ABDOMEN TOTAL

HALLAZGOS:

Hígado de morfología y densidad habitual sin lesiones focales parenquimatosas.

Vesícula biliar intra y extra hepática no dilatada.

Vesícula biliar normotópica, de paredes delgadas y contenido líquido homogéneo.

Bazo y páncreas de volumen normal sin lesiones focales.

Glandulas suprarrenales de morfología, tamaño y densidad habitual.

Ambos riñones de topografía habitual, presentan correcta diferenciación cortico-medular, adecuada concentración del medio de contraste sin evidencia de lesiones focales ni dilatación de los sistemas colectores.

Retropertitoneo prevertebral libre de imágenes adenopáticas.

La vejiga distendida de paredes finas sin lesiones endoluminales o parietales, presenta nivel hidroaéreo, lo que podría estar relacionado a imposición de sonda vesical visible en el estudio, no se identifica extravasación del medio de contraste ni aire visible por fuera de la misma.

No se observa líquido libre intra abdominal.

Marco colónico escasamente distendido, con contenido propio y aéreo, de difícil valoración por ausencia de material de contraste oral, no obstante no se observan lesiones parietales o endoluminales.

Estructuras de la pared abdominal sin particularidades.

OPINION:

- Nivel hidroaéreo en la vejiga, sin evidencia de lesiones parietales o extravasación del medio de contraste,

hallazgo que podría estar en relación a la presencia de sonda vesical. Correlacionar con datos clínicos.

ESTUDIO: TAC DE PELVIS

HALLAZGOS:

Las relaciones articulares están conservadas.

No se identifican trazos de fractura.

No se observan lesiones de aspecto lítico o blástico.

Tejidos blandos de aspecto normal.

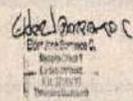
Densidad mineral ósea preservada.

OPINION:

1. Estudio considerado en límites normales.



Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
 CC - 1144037540 - T.P 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL



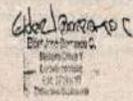
Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 CC - 77193410 - T.P 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

18:27 eldbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
 lsmaymu - LISBETH CAMILA MAYOR MUÑOZ --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

FISIOTERAPIA DIA
 "PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS INGRESADO COMO NN QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CURSANDO CON TCE SEVERO GLASGOW DE INGRESO 3/15, PRESENTO CON PARADA CARDIACA SECUNDARIO A CHOQUE NEUROGENICO CON REANIMACION PROLONGADA, NUEVAMENTE CON TENDENCIA A HIPOTENSION Y BRADICARDIA, INGRESA DE NUEVO A RITMO A PARO ASISTOLIA, SE REALIZA REANIMACION AVANZADA POR APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS SIN RESPUESTA FAVORABLE, SE DECLARA DECESO, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 5:40 PM, SE INFORMA A FAMILIARES, SE INDICA CONTINUAR TRAMITES POR MEDICINA LEGAL"



Profesional: LISBETH CAMILA MAYOR MUÑOZ
 CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA



Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 CC - 77193410 - T.P 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-03-30	<p>13:45 nicpauva - NICOLAS PAUKER VARGAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: URGENCIA VITAL - TCE SEVERO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE **Obs: TRAUMA CERRADO DE TORAX - URGENCIA VITAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE **Obs: TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - URGENCIA VITAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES **Obs: TRAUMA FACIAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS **Obs: CERVICAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS **Obs: TRAUMA EN PELVIS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT **Obs: SSS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT **Obs: SSS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: SSS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO **Obs: SSS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: SSS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION **Obs: SSS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: SSSS</p> <p>13:48 nicpauva - NICOLAS PAUKER VARGAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HUMERO **Obs: TRAUMA EN BRAZO IZQUIERDO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO **Obs: TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO **Obs: TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CODO **Obs: TRAUMA EN CODO IZQUIERDO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA **Obs: TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE MANO</p>

- **Obs: TRAUMA EN MANO IZQUIERDO
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
**Obs: TRAUMA EN TOBILLO Y PIERNA DERECHA
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA
**Obs: TRAUMA EN TOBILLO Y PIERNA DERECHA
- 13:56 nicpauva - NICOLAS PAUKER VARGAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
**Obs: PORTATIL RX DE TORAX - URGENCIA CVITAL TRAUAM CERRADO DE TORAX
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
**Obs: PORTATIL RX DE TORAX - URGENCIA CVITAL TRAUAM CERRADO DE TORAX
- 14:31 Ingridmo - INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 2 UGRE
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 2 UGRE
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 2 UGRE
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 2 UGRE
Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 2 UGRE
- 14:33 Ingridmo - INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 4 UGRE Y ADMINISTRAR 2 UGRE AHORA
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 4 UGRE Y ADMINISTRAR 2 UGRE AHORA
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 4 UGRE Y ADMINISTRAR 2 UGRE AHORA
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 4 UGRE Y ADMINISTRAR 2 UGRE AHORA
Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA
**Obs: SE SOLICITA RESERVA DE 4 UGRE Y ADMINISTRAR 2 UGRE AHORA
- 14:43 Ingridmo - INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS
**Obs: SE ORDENA APLICACION DE 2UGRE
Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
**Obs: SE ORDENA APLICACION DE UNA UNIDAD DE PLASMA
Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
**Obs: SE ORDENA APLICACION DE 2UGRE
Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
**Obs: SE ORDENA APLICACION DE UNA UNIDAD DE PLASMA
- 14:54 Juliangr - JULIAN ARIAS GRANDE
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: SSSS
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: SSSS
Solicitud Apoyo Dx: CALCIO IONICO
**Obs: SSSSS
MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 4 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE X 4 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 4 MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: NOREPINEFRINA 4 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE X 4 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 4 MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 500 MG / 10 ML VIAL - LAB. :VARIOS 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 500 MG / 10 ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: BROMURO DE ROCURONIO 50 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML - 1 AMPOLLA - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 0.5 MG / 10 ML AMPOLLA - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5 MG / 10 ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML - BAXTER 1 BOLSA - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9 % BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML - BAXTER 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9 % SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML - BAXTER 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9 % SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA AL 5 % EN A.D SOLUCION INYECTABLE X 250 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 5 % SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA 2 % JALEA X 30 ML - 1 JALEA - LAB. :VARIOS 1 JALEA Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 2 % UNGUENTO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solicitud Interconsulta por: NEUROCIURGIA
**Obs: TCE SEVERO
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 9 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 2 MEQ / ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: PARA SSN HIPERTONICA 3%, PASAR A 150CC BOLO CAD 8 horas
MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA SODICA 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML - 1 AMPOLLA - LAB. :VARIOS 4 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA - LAB. :VARIOS 2 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 500mg/5ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solicitud Apoyo Dx: INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
**Obs: tce severo
MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 10ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO DE RINGER X 1000 ML - BAXTER 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 1000ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- 16:53 eldbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

- MONITORIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
- NADA VIA ORAL
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS NEUROPROTECTORES
- HARTMANN 100CC/HORA POR BOMBA.
- DAD 10% 30CC/ HORA SI GLUCOMETRIAS <100.
- NOREPINEFRINA AMP X 4MG, DILUIR 4 AMP EN 250CC DAD10% E INICIAR A 10CC/HORA (TITULABLE PARA TAM >90MMHG).
- VASOPRESINA 1-4 UI/H
- OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS.
- SS HIPERTENICA 7.5%, 150 CC EV CADA 6 HORAS.
- FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS.
- ACIDO TRANEXAMICO 1GR EV EN BOLO Y LUEGO 1GR EV PARA 8 HORAS.
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA.
- SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO.
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS .
- PENDIENTE LECTURA DE ESTUDIOS TOMOGRAFICOS.
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIROLOGIA
- LESION ARTERIAL.
- TERAPIA RESPIRATORIA.
- CUIDADOS DE HERIDAS.
- MEDIDAS ANTIESCARA.
- VIGILAR SANGRADOS.
- CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES.
- AVISAR CAMBIOS.

MEDICAMENTOS USADOS EN REANIMACION
 ADRENALINA 4 AMP DE 1 MG 1 CADA 3 MINUTOS
 SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP IV DOSIS UNICA.
 BICARBONATO DE SODIO 7 AMP EN BOLO

16:56 elbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
 **Obs: RX DE TORAX CONTROL POS PASO DE INVASIONES - PACIENTE SIN AISLAMIENTO.
 Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
 **Obs: RX DE TORAX CONTROL POS PASO DE INVASIONES - PACIENTE SIN AISLAMIENTO.

16:57 elbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO DE RINGER X 500 ML - BAXTER 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA:
 INTRAVENOSA, CONCENTRACION 500ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: LACTATO DE RINGER X 1000 ML - BAXTER 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA:
 INTRAVENOSA, CONCENTRACION 1000ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 6
 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 500mg/5ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA AL 10 % EN A.D SOLUCION INYECTABLE X 500 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 6
 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 10 % SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 4 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE X 4 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 4 AMPOLLA (S) Cada 6
 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 4 MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 20 UI / ML SOLUCION INYECTABLE X 1 ML - 1 AMPOLLA - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s),
 VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE VIAL - 1 VIAL - LAB.
 :VARIOS 1 POLVO Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 40 MG POLVO INYECTABLE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA SODICA 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML - 1 AMPOLLA - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION
 Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA (EPINEFRINA) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE X 1 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 6 SOLUCION
 Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 1mg/ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 12
 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20% SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 7
 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 10meq/10ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA 2% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 1 SOLUCION - LAB. :VARIOS 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s),
 VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACION 2 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA,
 RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: CALCIO IONICO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: MAGNESIO
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA PT
 **Obs: INGRESO UCI
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPT
 **Obs: INGRESO UCI

17:13 elbarca - ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 50 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 50 MG / 10 ML SOLUCION - LAB. :VARIOS 2
 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 50 MG / 10 ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANIL 0.5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML - 0.5 MG / 10 ML AMPOLLA - LAB. :VARIOS 2
 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5 MG / 10 ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

IMPORINOX S.A.S.
Nit.805.012.368-7

CERTIFICA

Que el señor **CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG (QEPD)**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 1118297770**, laboró en esta Empresa desde el **12 de enero de 2.022 hasta el 30 de marzo de 2.024** mediante un contrato a término indefinido desempeñando el cargo de **OPERARIO DE CORTE**.

Esta certificación se expide a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2.024 a solicitud del señor Andres Felipe Ocampo Quemag (hermano).

Atentamente,



IMPORINOX S.A.S.
TODO EN ACEROS INOXIDABLES
NIT. 805.012.368-7



LINA FERNANDA RAMIREZ VASQUEZ
Subgerente

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

N° CASO

7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 4 8 0 9 5 1

Dpto Mpio Ent U. Receptora Año Consecutivo



PLANO TOPOGRAFICO -FPJ-17-

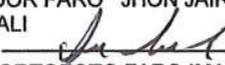
Este formato será utilizado por Policía Judicial, cuando sea útil para la investigación

Departamento valle Municipio Cali Fecha 30-03-2024 Hora 1 9 0 0



POLICIA JUDICIAL: JHON JAIRO ORTEGA RIOS 258
UNIDAD: CRIMINALISTICA
SECCIONAL: CALI
GRUPO 2 TURNO 2
DILIGENCIA: INSPECCIÓN A LUGARES
IPAT-A001631315 -SPOA-991652024-80951

SOLICITANTE: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
INDICIADO: ADRIAN OSWALDO CALDERON R.
VÍCTIMA: CARLOS ALFREDO OCAMPO Q.
DELITO: LESIONES PERSONALES EN A/T
FECHA DE DILIGENCIA:30-03-2024
LUGAR DE DILIGENCIA: Calle 70 con Avenida 2Nte

ELABORO: OPERADOR FARO JHON JAIRO ORTEGA R.
CC: 94412193 DE CALI
FIRMA: 
ESCALA GRAFICA: ORTOFOTO FARO IMAGEN FARO
ESCALA:1: 10M
PLANO NO. : DIGITAL

										Número único de Noticia Criminal																																																	
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	4	8	0	9	5	1																													
Entidad										Radicado Interno																																																	
Departament										Municipio										Entidad										Unidad Receptora										Año										Consecutivo									

										REPORTE DE INICIACIÓN – FPJ - 1																																																																															
Este formato será diligenciado para actos urgentes																																																																																									
Departamento										VALLE										Municipio										CALI										Fecha										3/30/2024										Hora										2:20:00 PM																			

1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos										2024										3										30										HORA APROXIMADA DE LOS HECHOS										Hora										1:30:00 PM									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Escriba una síntesis cronológica y concreta.																			
LA CENTRAL DE RADIO ME INFORMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON PERSONAS LESIONADAS, SE LLEGA AL LUGAR DE LOS HECHOS Y SE CONFIRMA EL SINESTRO, ENCONTRANDO LOS VEHICULOS EN EL SITIO, LOS LESIONADO HABIAN SIDO TRASLADADO A CENTRO ASISTENCIAL.																			
Medio utilizado para el reporte de iniciación										CENTRAL DE COMUNICACIONES									

2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalía / Institución										SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL									
Dirección										CARRERA 3 No 56 90 SALOMIA									
Delito / Conducta										LESIONES.									

3. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE LIDERA EL CASO

Nombres y Apellidos										Identificación										Entidad									
JHON JAIRO ORTEGA R.										94412193										S.M.C									
Cargo										Teléfono / Celular										Correo electrónico									
Agente de Transito										4184216										Jhon.ortega@cali.gov.co									

4. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL QUE REALIZAN LABOR TÉCNICA

Nombre o Indicativo de la Unidad Móvil de Criminalística										Agente de tránsito Placa No 271									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. SERVIDOR QUE REPORTA

Nombres y Apellidos										Identificación										Entidad									
JUAN CARLOS SUARTEZ										301										S.M.C									
Cargo										Teléfono / Celular										Correo electrónico									
AGENTE DE TRANSITO										4184216 /127																			

Firma, 

JHON JAIRO ORTEGA R. PLACA 258

										Número único de Noticia Criminal																				
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	4	8	0	9	5	1
Entidad										Departamento																				
Radicado Interno										Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año		Consecutivo										

	ACTA DE INSPECCIÓN A LUGARES – FPJ - 09 Este formato será diligenciado por Policía Judicial
---	---

En CALI siendo las 2:20:00 PM horas del día 30 del mes 3 del año 2024 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: JHON JAIRO ORTEGA R., bajo la coordinación del servidor JHON JAIRO ORTEGA R. cargo AGENTE DE TRANSITO identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: CALLE 70 CON AVENIDA 2 Nte, con el fin de efectuar inspección técnica al lugar de los hechos.

1. INFORMACIÓN GENERAL				
Zona donde se realiza la inspección:		Nombre o número de comuna / localidad: 2		
Barrio/vereda: BRISAS DE LOS ALAMOS		Dirección y/o georreferenciación: CALLE 70 CON AVENIDA 2 Nte		
Lugar de inspección:	Residencia	Sitio de Recreación	Vía Pública	Sitio de trabajo
Recinto Cerrado	Objeto Movable	Campo abierto X	Vehículo	Despoblado
Otros ¿Cuál?				

Se recibe protegido el lugar de inspección:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: 3/30/2024	Hora: 2:20:00 PM
Formato:	SI	NO	No. Folios	Responsable:
Se recibe EMP y EF del primer responsable:	SI	NO	¿Cuántos?	

La diligencia fue atendida por:	Nombres y apellidos: JHON JAIRO ORTEGA R.			
Cédula de ciudadanía número: 94412193	Calidad en que actúa: INVESTIGADOR			
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia:	SI	NO	¿Cuántos?:	

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

EL SINIESTRO SE PRESENTA SOBRE LA CALLE 70 CON AVENIDA 2Nte. LA CALLE 70 CUENTA CON TRES CALZADAS AL NORTE DOS DE DOS CARRILES PARA EL SERVIVIO MIXTO Y UNA DE UN CARIL PARA EL USO EXCLUSIVO DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO, EN SNETIDO AL SUR CUENTA CON DOS CALZADAS UNA DE TRES CARRILES PARA EL SERVICIO MIXTO Y UNA DE UN CARIL PARA USO EXCLUSIVO DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO. LA VIA ESTA EN ASFALTO EN BUEN ESTADO, LA INTERSECCION CUENBTA CON LOS POSTES Y EQUIPOS DE SEMAFORIZACION PERO SE ENCUENTRAN APAGADOS POR QUE NO HAN ENTRADO EN FUNCIONAMIETO TODAVIA. CUENTA CON SEPARADOR CENTRAL CUENTA CON BUENA VISIBILIDAD, LA CONDICION CLIMATICA ES FAVORABLE, LA VIA CUENTA CON SEÑALES VERTICALÑES DE PROHIBIDO GIRAR A LA DERECHA PARA QUIENES TRRANSITAN SOBRE LA CALSADA PRINCIPAL Y PROHIBIDO GIROP A LÑA IZQUIERDA PARA QUIENES TRANSITAN SOBRE LA CALZADA AUXILIAR ADEMÁS DE SEÑAL DE VELOCIDAD MAXIMA DE 30 K/H.LA CONDICION CLIMATICA ES FAVORABLE. LA AVENIDA 2Nte CUENTA CON UNA CALZADA DE UN CARRIL PARA CADA SENTIDO, EN CONCRETO, CUENTA CON BUENA VISIBILIDAD, SEÑALE DE VELOCIDAD MAXIMA 30KH. CONDICION CLIMATICA FAVORABLE. AL LLEGARAL SITIO SE ENCUENTRAN LOS VEHICULOS INVOLUCRADOS EN SU POSICION FINAL, NO HUBO PRESENCIA DE PRIMER RESPONSABLE, SE REALIZA PRUEBA DE EMBRIAGUEZ AL CONDUCTOR DE EL VEHICULO TIPO AUTOMOVIL YA QUE EL MOTOCICLISTA SE ENCONTRABA EN LA CLINICA CALI BAJO ATENCION MEDICA. SE PROCEDE A REALIZAR LAS LABORES DE CAMPO..

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Método de búsqueda

Condiciones medioambientales

2. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI	NO	Cuáles:
Laboratorio Policía Judicial ¿Cuál?	SI	NO	Cuáles:
Otro laboratorio ¿Cuál?	SI	NO	Cuáles:
Almacén de evidencias:	SI	NO	Cuáles:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 Y 7.

3. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA:

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:

Nombres y Apellidos:

Identificación:

Teléfono / Celular:

Correo electrónico:

Nota: Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

4. OBSERVACIONES:

Nota: Aquí se plasmaran las observaciones que realice la persona que atendió la diligencia o las que el funcionario de policía judicial considere necesarias.

5. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL:

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JHON JAIRO ORTEGA R.		94412193	S.M.C
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Versión 18/11/05

Hoja No. ____ de ____

JHON JAIRO ORTEGA R. PLACA

										USO EXCLUSIVO POLICÍA JUDICIAL										
										N° CASO										
7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	4	8	0	9	5	1
No. Expediente CAD					Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora				Año			Consecutivo					

										Número único de Noticia Criminal						
										76	001	60	99165	2024	80951	
Entidad	Radicado Interno									Departament	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)
---	--

En Santiago de Cali. siendo las 00:30 horas del día 31 del mes de Marzo del año Dos mil veinticuatro (2024), de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: Jose Javier Hurtado Hernandez, Luis Felipe Pechene, bajo la coordinación de Jose Javier Hurtado Hernandez, identificados como aparece al pie de sus firmas, se trasladaron al lugar ubicado en la Clínica Cali, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI NO y al Lugar de los Hechos SI NO .

Fiscal/Autoridad asignada al caso: Fiscal URI: Norma Patricia Herran - No. 110

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Lugar de los hechos: Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Nombre o número de comuna / localidad: 02
Barrio/vereda: Los Alamos	Otros: N/A
Resguardo:	Consejo Comunitario: Kumpania:
Dirección y/o georreferenciación: Calle 70 con Avenida 2 Norte	
Fecha probable de los hechos: 30/Marzo/2024	
Sitio probable de los hechos: Residencia <input type="checkbox"/> Sitio de Recreación <input type="checkbox"/> Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/>	
Vehículo <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:	

LUGAR DE INSPECCIÓN A CADÁVER	
Dirección y/o georreferenciación: Clínica Cali - Avenida 3 Norte # 32AN-40	
Vía Pública <input type="checkbox"/> Recinto Cerrado <input checked="" type="checkbox"/> Objeto Movable <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Sitio de recreación <input type="checkbox"/>	
Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> Campo abierto <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> desconocido <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:	

NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA: Carlos Alfredo Ocampo Quemag		Sexo: Masculino
Edad 32 Años	Identificación: CC No. No. 1118297770	Ocupación: Operario
Profesión:	Escolaridad: Bachiller	Estado Civil:
Lugar y fecha de nacimiento: 26/02/1992		
Nombres de los padres: Alfredo Ocampo y Marleny Quemag		
Dirección y teléfono:		Correo electrónico:
¿Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
C.C. TI. PP. CE. DE. RC. Otros.	Número:	
¿Cómo se obtuvo?: Familiares		
¿Se anexa copia del documento de identificación al INMLCF?		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Identidad de Genero				
Mujer cisgénero <input type="checkbox"/>	Hombre cisgénero <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer transgénero <input type="checkbox"/>	Hombre transgénero <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>

Pertenencia étnica					
Indígena <input type="checkbox"/>	Negro/a <input type="checkbox"/>	Afrocolombiano <input type="checkbox"/>	Raizal <input type="checkbox"/>	Palanquero/a <input type="checkbox"/>	ROM <input type="checkbox"/>
Pueblo Indígena (si se sabe):			Ningún grupo étnico:		

*Cisgénero se refiere a las personas que se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer.
 *Transgénero se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito hacia el sexo opuesto.
 *Intersexual persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.
 *Kumpania: conjunto de patrigrupos familiares pertenecientes a un mismo linaje Rom, o linajes diferentes, que comparten espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.
 *Consejo Comunitario: Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

Condición de discapacidad	
Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva/del lenguaje <input type="checkbox"/> Sordoceguera <input type="checkbox"/> Cognitiva <input type="checkbox"/> Mental/Psicosocial <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	
Especifique (si es posible):	Otra:
Hubo otros cadáveres: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántos?:	
Relación de otras actas de inspección a cadáver:	

Versión: 04
 Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ
 Fecha de Publicación: 2022-08-19

Página 1 de 6

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	99165	2024	80951
Entidad	Radicado Interno									Departament	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
 ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)															
Nombres y apellidos:												Identificación:			
Hubo heridos en el mismo hecho: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>															
Nombres y apellidos:												Identificación:			
Lugar donde se encuentra:															
En el evento de existir más lesionados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.															
Indiciado: SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>										Capturado: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>					
Nombres y apellidos: Adrián Oswaldo Calderón Rojas												Edad: 43 años			
Sexo: M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/> T <input type="radio"/> NB ¹ <input type="radio"/>															
Relación con la víctima: Familiar <input type="radio"/> Conocido <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> Sin Información <input type="radio"/>															
En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.															
Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>										Fecha:				Hora:	
Actuación Primer responsable: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>										No. folios:			Responsable:		
Datos de contacto del Primer responsable:															
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>										Cuantos?					
Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: Jose Javier Hurtado Hernandez															
Correo electrónico: jose.hurtado@cali.gov.co										teléfono: 3228192664					
2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS INCLUYENDO, LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS (Recuerde incluir la línea de tiempo, el método de búsqueda y las condiciones medioambientales)															
<p>La central de tránsito reporta el fallecimiento de una persona al parecer por accidente de tránsito en la Clínica Cali, se traslada al centro asistencial para verificar y confirmar el hecho, se llega y se hace contacto con el custodio de la sala quien hace entrega de epicrisis y cadena de custodia de un cuerpo sin vida de sexo masculino quien respondía al nombre de Carlos Alfredo Ocampo Quemag y quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 1118297770, la epicrisis refiere que el occiso ingresa al centro asistencial el día 30/03/2024, hay presencia de familiares quienes suministran información de los hechos, el siniestro ocurre en Calle 70 con Avenida 2 Norte, cuando el hoy occiso se desplazaba como conductor del vehículo tipo motocicleta de placas SLD-12D, colisionando con un vehículo tipo automóvil de placas DTQ-209 conducido por el señor Adrián Oswaldo Calderón Rojas identificado con la cedula de ciudadanía No. 13391740 el siniestro es conocido por el agente de tránsito Jhon Jairo Ortega Ríos con placa No. 258 quien elabora el Ipat No. A00-1631315, se inicia con las diligencias correspondientes.</p>															
Amplie el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.															
3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO															
Posición: Natural <input type="radio"/> Artificial <input checked="" type="radio"/>															
Orientación cabeza: Norte <input type="radio"/> Sur <input type="radio"/> Este <input type="radio"/> Oeste <input type="radio"/> Noreste <input type="radio"/> Sureste <input type="radio"/> Noroeste <input type="radio"/> Suroeste <input type="radio"/> Cenit <input type="radio"/> Nadir <input type="radio"/>															
Orientación pies: Norte <input type="radio"/> Sur <input type="radio"/> Este <input type="radio"/> Oeste <input type="radio"/> Noreste <input type="radio"/> Sureste <input type="radio"/> Noroeste <input type="radio"/> Suroeste <input type="radio"/> Cenit <input type="radio"/> Nadir <input type="radio"/>															
Cuerpo decúbito: Dorsal <input type="radio"/> Abdominal <input type="radio"/> Lateral: Derecho <input type="radio"/> Izquierdo <input type="radio"/>															
Fetal <input type="radio"/> Genupectoral <input type="radio"/> Sedente <input type="radio"/> Semisedente <input type="radio"/>															
Suspendido: Totalmente <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> Sumergido: Totalmente <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/>															
<p>¹ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer. Versión: 04 Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ Fecha de Publicación: 2022-08-19</p>															

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	99165	2024	80951
Entidad	Radicado Interno									Departament	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
 ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)															

Otros:

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros.

Camilla Metalica

Cabeza Posición:	Conserva su eje	SI <input type="checkbox"/>	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input type="checkbox"/>	
		NO <input type="checkbox"/>		Atrás <input type="checkbox"/>	Izquierda <input type="checkbox"/>		Izquierda <input type="checkbox"/>	
Miembro Superior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>		Aducción <input type="checkbox"/>		Flexión <input type="checkbox"/>		Extensión <input type="checkbox"/>	
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>		Cerrada <input type="checkbox"/>		Supinación <input type="checkbox"/>		Pronación <input type="checkbox"/>	
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:		Posición Artificial					
Miembro Superior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>		Aducción <input type="checkbox"/>		Flexión <input type="checkbox"/>		Extensión <input type="checkbox"/>	
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>		Cerrada <input type="checkbox"/>		Supinación <input type="checkbox"/>		Pronación <input type="checkbox"/>	
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:		Posición Artificial					
Miembro Inferior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>		Aducción <input type="checkbox"/>		Flexión <input type="checkbox"/>		Extensión <input type="checkbox"/>	
	Pie:		Conserva su eje <input type="checkbox"/>		Rotación Interna <input type="checkbox"/>		Rotación Externa <input type="checkbox"/>	
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:		Posición Artificial					
Miembro Inferior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>		Aducción <input type="checkbox"/>		Flexión <input type="checkbox"/>		Extensión <input type="checkbox"/>	
	Pie:		Conserva su eje <input type="checkbox"/>		Rotación Interna <input type="checkbox"/>		Rotación Externa <input type="checkbox"/>	
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:							

Cadáver: Desnudo Semidesnudo Vestido

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias, como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser absolutamente necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, manipule lo menos posible y deje las constancias respectivas.

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel:	Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Trigueña <input checked="" type="checkbox"/> Albina <input type="checkbox"/>
Contextura:	Obesa <input type="checkbox"/> Robusta <input type="checkbox"/> Atlético <input type="checkbox"/> Mediana <input checked="" type="checkbox"/> Delgada <input type="checkbox"/>
Aspecto:	Cuidado <input checked="" type="checkbox"/> Descuidado <input type="checkbox"/>
Observaciones:	

Señales particulares:
Signos de violencia:

Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentran.

Se procede con la inspección técnica a cadáver realizando fotografía judicial de filiación en sus tres costados y fotografía de fijación verificando patrones lesionales sufridos en el siniestro en forma cefalocaudal observando: Cabeza: En región orbitaria derecha síndrome del mapache, en región mentoniana laceración, en región auricular izquierda otorragia, MSI: En cara anterior tercio medio del antebrazo hematoma, MII: En región rotuliana laceración, MID: En cara interna del tobillo laceración, en región rotuliana laceración, MSD: En dorso de la mano laceración, no se observan más patrones lesionales visibles, se embala y rotula el cuerpo para su traslado al Instituto Nacional de Medicina Legal.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Inspección en entidad de salud:

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántas?
Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
Carlos Jiménez	1007551374	Clinica Cali	

										Número único de Noticia Criminal						
										76	001	60	99165	2024	80951	
Entidad	Radicado Interno									Departament	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)
---	--

¿Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?			
SI <input type="radio"/>		NO <input checked="" type="radio"/>	
¿Cuántos EMP y EF?:			
Nombres y Apellidos de quien entrega el EMP	Identificación	Institución	Contacto
		Clinica Cali	

Pertenencias:

Descripción de joyas:
Ninguno

Descripción de documentos:
Ninguno

Descripción de títulos valores y/o dinero:
Ninguno

Otros:
Ninguno

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto

Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO	
Fenómenos cadavéricos	
Tempranos	Flacidez <input checked="" type="checkbox"/> Rigidez Parcial <input type="checkbox"/> Rigidez Total <input type="checkbox"/>
	Livideces: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Fijas <input type="checkbox"/> Desaparecen <input checked="" type="checkbox"/> No valorables <input type="checkbox"/> Color: Violáceas Ubicación: Posterior
Tardíos	Cromático <input type="checkbox"/> Enfisematoso <input type="checkbox"/> Reducción Esquelética <input type="checkbox"/>
	Momificación <input type="checkbox"/> Adipocira / Saponificación <input type="checkbox"/> Corificación <input type="checkbox"/>
Otros:	Fauna cadavérica NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> Larvas <input type="checkbox"/> Pupas <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/>
	Antropofagia NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Observaciones:	

Posible fecha y hora de muerte: Marzo/30/2024 Hora:

¿Cómo la determina?: Epicrisis

Causa hipotética de la muerte: Politraumatismos

Manera hipotética de la muerte: Accidente de Transito

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS		
Dactilotecnia de campo:		
Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:		
Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="radio"/>
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Versión: 04
 Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ
 Fecha de Publicación: 2022-08-19

Página 4 de 6

										Número único de Noticia Criminal							
										76	001	60	99165	2024	80951		
<small>Entidad</small>	Radicado Interno									<small>Departament</small>	<small>Municipio</small>	<small>Entidad</small>	<small>Unidad Receptora</small>	<small>Año</small>	<small>Consecutivo</small>		
ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)																	
Nombre del Servidor:																	
Topografía:																	
Se documenta el Lugar de los Hechos?										Bosquejo <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/>							
										Otro <input type="checkbox"/> Cual?							
Anexa informe investigador de campo?										SI <input type="checkbox"/>				NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Nombre del Servidor: CC No.																	
Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?										SI <input type="checkbox"/>				NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Anexa informe investigador de campo?										SI <input type="checkbox"/>				NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Nombre del Servidor:																	
Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?										SI <input type="checkbox"/>				NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Nombres y Apellidos del muestreado										Identificación				Kit número			
<small>En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.</small>																	
Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra										Identificación				Firma			
Participaron otros peritos?:										SI <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>			
Nombres y Apellidos										Identificación				Especialidad			
<small>En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.</small>																	
6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA																	
Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:																	
Nombres y Apellidos:																	
Teléfono																	
Correo electrónico:																	
<small>Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.</small>																	
7. DESTINO DE LOS EMP Y EF																	
Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:																	
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:										SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?: Cuerpo sin vida					
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?										SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?:					
Otro laboratorio: Cuál?										SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?:					
Almacén de evidencias:										SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?:					
<small>En el ítem "cuáles" se relaciona el número del EMP, Ejemplo: 2, 6 Y 7.</small>																	
Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes:																	
Causa de muerte, alcoholemia y suatncias psicoactivas																	
<small>Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.</small>																	
8. OBSERVACIONES																	
Condición de la Víctima: Conductor del vehículo tipo motocicleta de placas SLD-12D																	
<small>Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.</small>																	
9. ANEXOS																	
<small>Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada</small>																	

												Número único de Noticia Criminal					
												76	001	60	99165	2024	80951
Entidad	Radicado Interno											Departament	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10														
	Este formato será diligenciado por Policía Judicial														
	No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)														

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL					
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Jose Javier Hurtado Hernandez		16453921		S.M.M	
Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico		Firma
Agente de Transito	3228192664		jose.hurtado@cali.gov.co		

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Luis Felipe Pechene		1107073829		S.M.M	
Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico		Firma
Agente de Transito	3046322870				

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.

Fin del Acta



INSPECCIÓN A VEHÍCULO –FPJ-22-

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	3/30/2024 <small>MES DÍA AÑO</small>	Hora:	4:00:00 PM
--------------	-------	-----------	------	-------	---	-------	------------

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase: Automóvil Campero Camioneta Bus
 Buseta Camión Microbús Grúa
 Motocicleta Remolque Auto parte Otro, cuál?

Servicio: Particular Oficial Emergencias Diplomático
 Público Escolar Cuál? _____

Marca: **MAZDA** Línea: **3** Color: **GRIS**

Modelo: 2018 No. Placas: **DTQ209** de: **CALI** No de identificación de remolque (RO): _____

Observaciones:

IMPLICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON VEHICULO SLD12D

Conoce el lugar de remisión del vehículo? No Si Cuál: **PATIOS OF TTO**
RECONOCIMIENTO EXTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												
Auto parte												
Otros												

OBSERVACIONES: LOS DAÑOS DE ESTE VEHICULO SON BOMPER DELANTERO, PERSIANA, CAPOT, OTROS POR DETERMINAR

2. RECONOCIMIENTO INTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS									
	1	2	3	4	BAUL	5				
Huellas latentes										
Sangre										



INSPECCIÓN A VEHÍCULO -FPJ-22-

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	3/30/2024 <small>MES DIA AÑO</small>	Hora:	4:00:00 PM
--------------	-------	-----------	------	-------	---	-------	------------

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase: Automóvil Campero Camioneta Bus
 Buseta Camión Microbús Grúa
 Motocicleta Remolque Auto parte Otro, cuál?

Servicio: Particular Oficial Emergencias Diplomático
 Público Escolar Cuál? _____

Marca: AKT

Línea: AK125

Color: BLANCO

Modelo: 2015 No. Placas: SLD12D de: CALI No de identificación de remolque (RO): _____

IMPPLICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON VEHICULO DE PLACA DTQ209

Conoce el lugar de remisión del vehículo? No Si Cuál: PATIOS OF TTO
RECONOCIMIENTO EXTERIOR

ZONAS

HALLAZGOS	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												
Auto parte												
Otros												

OBSERVACIONES: LOS DAÑOS DE ESTE VEHICULO SON DAÑOS GENERALES

4. RECONOCIMIENTO INTERIOR

ZONAS

HALLAZGOS	1	2	3	4	BAUL	5						
Huellas latentes												

ZONAS											
HALLAZGOS	1	2	3	4	BAUL	5					
Huellas latentes											
Sangre											
Semen											
Saliva											
Restos de tejidos											
Otros fluidos orgánicos.											
Cabellos											
Fibras											
Agujeros / perforaciones											
Residuos de disparo											
Roturas											
Abolladuras											
Zonas de limpieza											
Manchas											
Partes faltantes											
Auto partes											
Otros											

Observaciones:

Nombre JHON JAIRO ORTEGA R. Firma 

Entidad SECRET. DE TRANSITO MUNICIPAL Cargo AGENTE DE TRANSITO

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL					
[N/A]		N° CASO					
No. Expendiente CAD		76	001	60	99165	2024	80951
		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo
 ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2- Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa							

Fecha: 30/03/2024 Hora: 23:45

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: CALI

I. TIPO DE NOTICIA DE OFICIO (INFORMES)

¿El usuario es remitido por una entidad? NO

Fecha: [N/A]

¿Cuál? [N/A]

Nombre de quien remite: [N/A]

Cargo: [N/A]

II. DELITO

HOMICIDIO CULPOSO ART. 109 C.P.

III. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 30/03/2024 Hora: 13.30

Para delitos de ejecucion continuada

Fecha inicial de comisión de los hechos: 30/03/2024 Hora: 13.30

Fecha final de comisión de los hechos: Hora:

Lugar de comisión de los hechos

Departamento: Valle del Cauca Municipio: CALI

Zona Localidad: COMUNA 2 Barrio: CIUDAD LOS ÁLAMOS

Dirección: 76001 CALLE 70 NORTE Sitio Especifico:
AVENIDA 2A 15

¿Uso de Armas? NO ¿Cuál? [N/A]

¿Uso de Sustancias Toxicas? NO

Relato de los hechos

La central de tránsito reporta el fallecimiento de una persona al parecer por accidente de tránsito en la Clínica Cali, se traslada al centro asistencial para verificar y confirmar el hecho, se llega y se hace contacto con el custodio de la sala quien hace entrega de epicrisis y cadena de custodia de un cuerpo sin vida de sexo masculino quien respondía al nombre de Carlos Alfredo Ocampo Quemag y quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 1118297770, la epicrisis refiere que el occiso ingresa al centro asistencial el día 30/03/2024, hay presencia de familiares quienes suministran información de los hechos, el siniestro ocurre en Calle 70 con Avenida 2 Norte, cuando el hoy occiso se desplazaba como

conductor del vehículo tipo motocicleta de placas SLD-12D, colisionando con un vehículo tipo automóvil de placas DTQ-209 conducido por el señor Adrián Oswaldo Calderón Rojas identificado con la cedula de ciudadanía No. 13391740 el siniestro es conocido por el agente de tránsito Jhon Jairo Ortega Ríos con placa No. 258 quien elabora el Ipat No. A00-1631315, se inicia con las diligencias correspondientes.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

V. DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer Nombre:	CARLOS	Segundo Nombre:	ALFREDO
Primer Apellido:	OCAMPO	Segundo Apellido:	QUEMAG
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	1118297770
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:	32	Género:	MASCULINO

Fecha Nacimiento:	26/02/1992		
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		

Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]

País Residencia:	[DESCONOCIDO]	Depto Residencia:	[DESCONOCIDO]
Municipio Residencia:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	[DESCONOCIDO]	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]

País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Características Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relacion con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VI. DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación? NO

Primer Nombre:	ADRIAN	Segundo Nombre:	OSWALDO
Primer Apellido:	CALDERON	Segundo Apellido:	ROJAS

Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA Numero Documento: 13391740
País Expedición: Colombia Depto Expedición: [DESCONOCIDO]
Municipio Expedición: [DESCONOCIDO]
Edad: 43 Género: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 04/11/1980
País Nacimiento: Colombia Depto Nacimiento: [DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento: [DESCONOCIDO]

Profesion: [DESCONOCIDO] Oficio: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: [DESCONOCIDO] Nivel Educativo: [DESCONOCIDO]

País Residencia: Colombia Depto Residencia: Valle del Cauca
Municipio Residencia: CALI Barrio: METROPOLITANO DEL
Dirección Notificación: 76001 CALLE 69 1A, Teléfono Residencia: [DESCONOCIDO]
METROPOLITANO DEL
NORTE, CALI, VALLE DEL
CAUCA
Teléfono Móvil: [DESCONOCIDO] Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO] Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO] Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA] Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Alias: [DESCONOCIDO]
Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]
Características Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]
Relación con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]
Datos relacionados con padres y familiares:

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DE LOS INDICIADOS

VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

IX. VEHICULOS

¿El vehículo fue hurtado? NO

Marca: MAZDA Placa: DTQ209
Modelo: 2018 Clase: FAMILIAR
Servicio: PRIVADO Color: GRIS
No. Motor: [DESCONOCIDO] No. Chasis: [DESCONOCIDO]
No. Serie: [DESCONOCIDO]
Asegurado: NO

Compañía: [DESCONOCIDO]

No. Poliza: [DESCONOCIDO]

¿El vehículo fue hurtado? NO

Marca: AKT

Placa: SLD12D

Modelo: 2015

Clase: FAMILIAR

Servicio: PRIVADO

Color: BLANCO

No. Motor: [DESCONOCIDO]

No. Chasis: [DESCONOCIDO]

No. Serie: [DESCONOCIDO]

Asegurado: NO

Compañía: [DESCONOCIDO]

No. Poliza: [DESCONOCIDO]

Firmas

Denunciante

Autoridad Receptora

Autoridad a la que se remite la denuncia: 24773-FISCALIA 35

Entidad: 278-FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Especialidad: 760014237-UNIDAD DELITOS CONTRA LA VIDA - HOMICIDIOS CULPOSOS - CALI

Código Fiscal: 24773-FISCALIA 35

Nombre y Apellido del Fiscal: MARIA PATRICIA PEREZ HENAO

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 31662219208

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 730	POLIZA 1507224000519	CERTIFICADO 0	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE CALI	DIRECCION CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CIUDAD CALI
TOMADOR DIRECCION	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI AV 2 N 10 70 DE CEN			CIUDAD CALI	NIT / C.C. 8903990113	TELEFONO 6800810
ASEGURADO DIRECCION	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI AV 2 N 10 70 DE CEN			CIUDAD CALI	NIT / C.C. 8903990113	TELEFONO 6800810
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
12	3	2024	TERMINACION	00:00	29	2	2024	230	TERMINACION	00:00	29	2	2024	230
				00:00	16	10	2024			00:00	16	10	2024	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

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

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

(415)7707289180029(8020)031662219208(3900)1499726027(96)20240229

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
P.L.O.: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 0,00	\$ 5.000.000.000,00
Responsabilidad Civil patronal	\$ 2.100.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00
Gastos medicos y hospitalarios	\$ 1.000.000.000,00	\$ 2.500.000.000,00
Responsabilidad Civil parqueaderos	\$ 2.000.000.000,00	\$ 3.000.000.000,00
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	\$ 0,00	\$ 5.000.000.000,00
Responsabilidad Civil Vehiculos propios y no propios	\$ 2.000.000.000,00	\$ 3.000.000.000,00
Responsabilidad Civil productos	\$ 0,00	\$ 3.500.000.000,00
Responsabilidad Civil cruzada	\$ 0,00	\$ 5.000.000.000,00

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:
Observaciones: SUPLEMENTO DE EMISION GENERADO AL SGO 8585241
 LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZ Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMAY DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS

Aplica el Condicionado General Codigo: 15/04/2021-1326-P-06-0000VTE390ABR21-D001

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 1.260.273.973,00	\$ 0,00	\$ 1.260.273.973,00	\$ 239.452.054,00	\$ 1.499.726.027,00

PARTICIPACION DE COASEGURADORAS

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	TIPO DE COASEGURO	%PARTICIPACION	\$ PRIMA PESO COLOMBIANO-S	FIRMA
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM	CEDIDO	22,00%	\$ 277.260.274,06	
CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA	CEDIDO	12,00%	\$ 151.232.876,76	
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO	CEDIDO	41,00%	\$ 516.712.328,93	
SBS SEGUROS COLOMBIA SA	CEDIDO	25,00%	\$ 315.068.493,25	

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

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

MAPFRE | COLOMBIA



Para comprobar la autenticidad de este documento en
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
navigue hacia:

[Comprobar la autenticidad de este documento en el sitio de MAPFRE](#)

o siga este código QR en su teléfono.

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMO / PRODUCTO 272 / 730	POLIZA 1507224000519	CERTIFICADO 0	FACTURA 0	ENDOSO	OFICINA MAPFRE CALI	DIRECCION OF- MAPFRE CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI
TOMADOR	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI				NIT/C.C.	890.399.011-3
DIRECCION	AV NORTE No 10 -70 CAM P 16	CIUDAD	CALI.		TELEFONO	6800810

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PROCESO LICITATORIO No. 4181.010.26.1.725-2023"

TOMADOR: Distrito de Santiago de Cali

ASEGURADO: Distrito de Santiago de Cali

BENEFICIARIO: Cualquier tercero afectado

NIT: 890.399.011-3

Vigencia: desde 29 de febrero de 2024 a las 00:00 horas hasta 6 de octubre de 2024 a las 00:00 horas

1. OBJETO DEL SEGURO

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

2. TIPO DE PÓLIZA

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

3. MODALIDAD DE COBERTURA

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

4. JURISDICCIÓN

Colombiana

5. LÍMITE TERRITORIAL

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

6. TOMADOR Y ASEGURADO

"DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

* Nómina promedio mensual (2023): \$34.758.432.684

* Número de funcionarios (2023): 9.919

* Presupuesto anual de funcionamiento (2023): \$827.176.246.782"

7. BENEFICIARIO

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

8. LIMITE ASEGURADO OPERA POR EVENTO O VIGENCIA

\$ 5.000.000.000

9. COBERTURA

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

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA
FINANCIAS Y SEGUROS
COMISARIA

RAMO / PRODUCTO 272 / 730	POLIZA 1507224000519	CERTIFICADO 0	FACTURA 0	ENDOSO	OFICINA MAPFRE CALI	DIRECCION OF- MAPFRE CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI
TOMADOR DIRECCION	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI AV NORTE No 10 -70 CAM P 16			CIUDAD CALI.	NIT/C.C. 890.399.011-3	TELEFONO 6800810

deriven de las actividades desarrolladas por los Teatros Municipal y Jorge Isaac, y que sean lideradas y ejecutadas por Contratistas o Terceros. Se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual por el uso de Bicicletas

"ADICIONALMENTE LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO EN LA PÓLIZA POR:

- A. Todos los gastos y expensas judiciales decretados a favor de cualquier reclamante contra el asegurado.
- B. Todos los honorarios de abogado, gastos y expensas judiciales en que haya incurrido el Asegurado, tanto para la etapa de conciliación extrajudicial como para el proceso judicial, con el consentimiento escrito de la compañía para oponerse a cualquier reclamo.
- C. Asistencia jurídica en proceso penal y civil.
- D. Se aclara que la compañía NO será responsable por multas y sanciones de la Administración."

Predios, labores y operaciones (PLO)

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

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

Actividades deportivas, culturales y sociales.

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

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

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

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

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

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

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

Incendio ó rayo y explosión.

Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

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

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

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

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

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

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA Y CREDITICIA

RAMO / PRODUCTO 272 / 730	POLIZA 1507224000519	CERTIFICADO 0	FACTURA 0	ENDOSO	OFICINA MAPFRE CALI	DIRECCION OF- MAPFRE CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI
TOMADOR DIRECCION	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI AV NORTE No 10 -70 CAM P 16			CIUDAD CALI.	NIT/C.C. 890.399.011-3	TELEFONO 6800810

Restaurantes y cafeterías, campos deportivos, clubes y casinos.

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

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

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

Daños emergentes hasta el 100% del límite asegurado

Lucro cesante hasta el 100% del límite asegurado

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

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

10. CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES ADICIONALES

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

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

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

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

Anticipo de indemnización del 50% La aseguradora contempla bajo esta cláusula que en caso de siniestro y a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo). En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado. En ningún caso la indemnización podrá ser mayor al 100% del valor de la pérdida demostrada.

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

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

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

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

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

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

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

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y SEGUROS COLOMBIA

RAMO / PRODUCTO 272 / 730	POLIZA 1507224000519	CERTIFICADO 0	FACTURA 0	ENDOSO	OFICINA MAPFRE CALI	DIRECCION OF- MAPFRE CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI
TOMADOR DIRECCION	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI AV NORTE No 10 -70 CAM P 16			CIUDAD CALI.	NIT/C.C. 890.399.011-3	TELEFONO 6800810

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

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

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

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

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

"Extensión del sitio ó sitios donde se asegura el riesgo.

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

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

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

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

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

Modificación del estado del riesgo. No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario

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

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

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

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y SEGUROS COLOMBIA

RAMO / PRODUCTO 272 / 730	POLIZA 1507224000519	CERTIFICADO 0	FACTURA 0	ENDOSO	OFICINA MAPFRE CALI	DIRECCION OF- MAPFRE CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI
TOMADOR	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI				NIT/C.C.	890.399.011-3
DIRECCION	AV NORTE No 10 -70 CAM P 16	CIUDAD	CALI.	TELEFONO	6800810	

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

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios. Sublímite \$3.000.000.000 evento/ \$5.000.000.000 vigencia. (independiente de la póliza que ampara los diferentes contratos celebrados por la Entidad)

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

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

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

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

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

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

11. GASTOS ADICIONALES

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

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

Costas legales y honorarios de abogados. Los cuales el asegurado debe asumir en la defensa de sus intereses, como consecuencia de una demanda, por la víctima, de alguna petición, judicial o extrajudicial, aun cuando dicha demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta, Sublímite por evento \$100.000.000 / Vigencia \$200.000.000, el cual operará dentro del límite asegurado

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

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

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

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

12. RIESGOS EXCLUIDOS

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

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMO / PRODUCTO 272 / 730	POLIZA 1507224000519	CERTIFICADO 0	FACTURA 0	ENDOSO	OFICINA MAPFRE CALI	DIRECCION OF- MAPFRE CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI
TOMADOR	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI				NIT/C.C.	890.399.011-3
DIRECCION	AV NORTE No 10 -70 CAM P 16	CIUDAD	CALI.		TELEFONO	6800810

"EXCLUSIÓN POR EVENTO CIBERNÉTICO

Se excluye cualquier pérdida o reclamo originado por, basado en, relacionado directa o indirectamente con hacking o un evento cibernético, incluyendo, pero no limitado a la obtención, manejo y custodia de datos, datos personales, información confidencial incluyendo, pero sin limitarse a historias clínicas y demás información por la que el asegurado sea legalmente responsable.

EVENTO CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

- a. una violación de la seguridad de la red.
- b. uso no autorizado de una red informática.
- c. un virus de computadora.
- d. daño, alteración, robo o destrucción de datos por un ataque cibernético.

DATOS: cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a personas naturales o jurídicas identificadas o identificables, que son manejados por la sociedad y que son recopilados con un propósito específico y legítimo y que permite la identificación de una persona o compañía. cualquier software o datos guardados electrónicamente en un sistema de cómputo. dato no constituye un bien tangible

OFAC: el asegurador no será responsable de proporcionar cobertura o hacer algún pago si el realizarlo pudiera ser considerado como una violación de alguna de las leyes o regulaciones de sanciones económicas, lo que expondría al asegurador, su casa matriz o su entidad controladora a una sanción estipulada bajo estas leyes o regulaciones."

DEDUCIBLES:

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

Para Bicicletas: Opera sin deducible

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE"



e-entrega certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

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

Resumen del mensaje

Identificador del envío:	1441596
Remitente:	LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO - repare.felipe@gmail.com
Cuenta Remitente:	correoseguro@e-entrega.co
Destinatario:	njudiciales@mapfre.com.co - 4. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
Asunto:	REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-10-11 09:19
Documento adjunto:	Si
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<p>Mensaje enviado con estampa de tiempo</p> <p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.</p>	<p>Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:39</p>	<p>Tiempo de firmado: Oct 11 14:23:39 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.</p>
<p>Acuse de recibo</p> <p>De acuerdo con el seguimiento y las validaciones realizadas por nuestro sistema, se ha confirmado la entrega del mensaje de datos en la fecha y hora señaladas por la respuesta del servidor del destinatario. Se certifica que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.</p> <p>Nota: La respuesta recibida contiene la frase 'Queued mail for delivery' correspondiente al servicio de correo Microsoft Exchange, y tras certificar la ausencia de notificaciones de rechazo en las 48 horas posteriores al envío, constituyen evidencia suficiente para concluir que el mensaje ha sido entregado de manera satisfactoria al destinatario final.</p>	<p>Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:42</p>	<p>Oct 11 09:23:42 cl-t205-282cl postfix/smt[897]: D0AC21248827: to=<njudiciales@mapfre.com.co>, relay=mapfre-com-co.mail.protection.outlook.com[52.101.68.32]:25, delay=2.6, delays=0.13/0.65/1.8, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <0b462cd79a43dd417eebd2abf272d2d22cac aff8d813b0d9a9b9e763bb5e069@e-entrega.co> & gt; [InternalId=50723563775721, Hostname=DUZPR07MB9862.eurprd07.prod.outlook.com] 25424 bytes in 0.110, 225.208 KB/sec Queued mail for delivery)</p>

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

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

Contenido del Mensaje

Asunto: REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

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

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

CONVOCANTES: Marlene Quemag Vieda (Mamá), Alfredo Ocampo Bolaños (Papá), Andrés Felipe Ocampo Quemag (Hermano).

CONVOCADOS: 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No. 860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo

Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados del fallecimiento de CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG (Q.E.P.D) identificado con CC. 1.118.297.770 el 13 de marzo de 2024 a causa de la falla del servicio en ausencia de semaforización en la calle 70 con Avenida 2 Norte de la ciudad de Cali y la imprudencia del conductor del vehículo de placa DTQ209, el señor Adrian Oswaldo Calderon Rojas (Conductor) identificado con cédula de ciudadanía N° 13.391.740.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	657b24b2316ff382b6e242d3e738a9bb62d8457bf60c8fc5f755b1a8dee00105
PODERES_PROCURADURIA.pdf	5c2cd4545f23a83a8e05d0ed66a23f9705265233fbc030593af1068c152df235
ANEXOS.pdf	27536bf734e4f5067dcdd4a57e20898975c739a5fc04ebe66941424735bb1911

Descargas

--

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

www.technokey.co



e-entrega certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

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

Resumen del mensaje

Identificador del envío:	1441597
Remitente:	LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO - repare.felipe@gmail.com
Cuenta Remitente:	correoseguro@e-entrega.co
Destinatario:	notificaciones.sbseguros@sbseguros.co - 5. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
Asunto:	REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-10-11 09:19
Documento adjunto:	Si
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:40	Tiempo de firmado: Oct 11 14:23:40 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
<p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.</p>		
Acuse de recibo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:41	Oct 11 09:23:41 cl-t205-282cl postfix/smtplib[909]: 80F5A124881A: to=<notificaciones.sbseguros@sbseguros.co>, relay=sbseguros-co.mail.protection.outlook.com[52.101.8.44]:25, delay=1.4, delays=0.18/0/0.27/0.96, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0<94515bd72ac107eb705b798e7ac5575d11acd347545f2480ce9929fc5abc2ba1@e-entrega.co> & gt; [InternalId=161658274066870, Hostname=SA0PR19MB4490.namprd19.prod.outlook.com] 25633 bytes in 0.129, 193.097 KB/sec Queued mail for delivery)
<p>De acuerdo con el seguimiento y las validaciones realizadas por nuestro sistema, se ha confirmado la entrega del mensaje de datos en la fecha y hora señaladas por la respuesta del servidor del destinatario. Se certifica que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.</p> <p>Nota: La respuesta recibida contiene la frase 'Queued mail for delivery' correspondiente al servicio de correo Microsoft Exchange, y tras certificar la ausencia de notificaciones de rechazo en las 48 horas posteriores al envío, constituyen evidencia suficiente para concluir que el mensaje ha sido entregado de manera satisfactoria al destinatario final.</p>		

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

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

Contenido del Mensaje

Asunto: REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

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

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

CONVOCANTES: Marlene Quemag Vieda (Mamá), Alfredo Ocampo Bolaños (Papá), Andrés Felipe Ocampo Quemag (Hermano).

CONVOCADOS: 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No. 860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo

Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados del fallecimiento de CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG (Q.E.P.D) identificado con CC. 1.118.297.770 el 13 de marzo de 2024 a causa de la falla del servicio en ausencia de semaforización en la calle 70 con Avenida 2 Norte de la ciudad de Cali y la imprudencia del conductor del vehículo de placa DTQ209, el señor Adrian Oswaldo Calderon Rojas (Conductor) identificado con cédula de ciudadanía N° 13.391.740.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	657b24b2316ff382b6e242d3e738a9bb62d8457bf60c8fc5f755b1a8dee00105
PODERES_PROCURADURIA.pdf	5c2cd4545f23a83a8e05d0ed66a23f9705265233fbc030593af1068c152df235
ANEXOS.pdf	27536bf734e4f5067dcdd4a57e20898975c739a5fc04ebe66941424735bb1911

Descargas

--

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

www.technokey.co

e-entrega certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

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

Resumen del mensaje

Identificador del envío:	1441598
Remitente:	LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO - repare.felipe@gmail.com
Cuenta Remitente:	correoseguro@e-entrega.co
Destinatario:	presidencia@hdi.com.co - 6. HDI SEGUROS S.A.
Asunto:	REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-10-11 09:19
Documento adjunto:	Si
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:40	Tiempo de firmado: Oct 11 14:23:40 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
Acuse de recibo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:41	Oct 11 09:23:41 cl-t205-282cl postfix/smtplib[915]: 2DE851248572: to=<presidencia@hdi.com.co>, relay=hdi-com-co.mail.protection.outlook.com[52.101.9.0]:25, delay=1.3, delays=0.14/0/0.22/0.94, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <f4d64199b9b9504dcc28719fef02778843bf b edb500366a1715060fe92d598b8@e-entrega.co > [InternalId=18008797888883, Hostname=MWHPR07MB10882.namprd07.prod.outlook.com] 25513 bytes in 0.205, 121.310 KB/sec Queued mail for delivery)
Lectura del mensaje	Fecha: 2024/10/11 Hora: 10:18:18	Dirección IP: 200.74.138.172 Colombia - Distrito Capital de Bogotá - Bogotá

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

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

Contenido del Mensaje

Asunto: REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

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

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

CONVOCANTES: Marlene Quemag Vieda (Mamá), Alfredo Ocampo Bolaños (Papá), Andrés Felipe Ocampo Quemag (Hermano).

CONVOCADOS: 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No. 860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa

comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados del fallecimiento de CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG (Q.E.P.D) identificado con CC. 1.118.297.770 el 13 de marzo de 2024 a causa de la falla del servicio en ausencia de semaforización en la calle 70 con Avenida 2 Norte de la ciudad de Cali y la imprudencia del conductor del vehículo de placa DTQ209, el señor Adrian Oswaldo Calderon Rojas (Conductor) identificado con cédula de ciudadanía N° 13.391.740.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION#N.pdf	657b24b2316ff382b6e242d3e738a9bb62d8457bf60c8fc5f755b1a8dec00105
PODERES_PROCURADURIA.pdf	5c2cd4545f23a83a8e05d0ed66a23f9705265233fbc030593af1068c152df235
ANEXOS.pdf	27536bf734e4f5067dced4a57e20898975c739a5fc04ebe66941424735bb1911

Descargas

--

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

www.technokey.co



Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico



e-entrega certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

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

Resumen del mensaje

Identificador del envío:	1441593
Remitente:	LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO - repare.felipe@gmail.com
Cuenta Remitente:	correoseguro@e-entrega.co
Destinatario:	notificacionesjudiciales@cali.gov.co - 1. DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI
Asunto:	REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-10-11 09:19
Documento adjunto:	Si
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999 .	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:39	Tiempo de firmado: Oct 11 14:23:39 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
Acuse de recibo De acuerdo con el seguimiento y las validaciones realizadas por nuestro sistema, se ha confirmado la entrega del mensaje de datos en la fecha y hora señaladas por la respuesta del servidor del destinatario. Se certifica que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:41	Oct 11 09:23:41 cl-t205-282cl postfix/smtplib[886]: D13D91248828: to=<notificacionesjudiciales@cali.gov.co>, relay=aspmx.l.google.com[74.125.20.27]:25, delay=1.3, delays=0.1/0.02/0.49/0.72, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1728656621 d9443c01a7336-20c8c21652fsi20937355ad.353 - gsmtplib)

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

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

Contenido del Mensaje

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

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

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

CONVOCANTES: Marlene Quemag Vieda (Mamá), Alfredo Ocampo Bolaños (Papá), Andrés Felipe Ocampo Quemag (Hermano).

CONVOCADOS: 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No. 860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces.

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

860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados del fallecimiento de CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG (Q.E.P.D) identificado con CC. 1.118.297.770 el 13 de marzo de 2024 a causa de la falla del servicio en ausencia de semaforización en la calle 70 con Avenida 2 Norte de la ciudad de Cali y la imprudencia del conductor del vehículo de placa DTQ209, el señor Adrian Oswaldo Calderon Rojas (Conductor) identificado con cédula de ciudadanía N° 13.391.740.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	657b24b2316ff382b6e242d3e738a9bb62d8457bf60c8fc5f755b1a8dee00105
PODERES_PROCURADURIA.pdf	5c2cd4545f23a83a8e05d0ed66a23f9705265233fbc030593af1068c152df235
ANEXOS.pdf	27536bf734e4f5067dcdd4a57e20898975c739a5fc04ebe66941424735bb1911

Descargas

--

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

www.technokey.co



e-entrega certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

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

Resumen del mensaje

Identificador del envío:	1441594
Remitente:	LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO - repare.felipe@gmail.com
Cuenta Remitente:	correoseguro@e-entrega.co
Destinatario:	notificaciones@solidaria.com.co - 2. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.
Asunto:	REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-10-11 09:19
Documento adjunto:	Si
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:39	Tiempo de firmado: Oct 11 14:23:39 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
<p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.</p>		
Acuse de recibo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:42	Oct 11 09:23:42 cl-t205-282cl postfix/smtplib[905]: 78A53124881C: to=<notificaciones@solidaria.com.co>> ; relay=solidaria-com-co.mail.protection.outlook.com[52.101.9.0]:25, delay=2.5, delays=0.13/0.02/0.2/2.2, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <bd1b2f9b83d616892fa157be36283b5c6f011d52d5e41af15849a88f5fb076c9@e-entrega.co> > [InternalId=36511516993275, Hostname=PH8PR17MB6750.namprd17.prod.outlook.com] 25291 bytes in 0.216, 114.255 KB/sec Queued mail for delivery)
<p>De acuerdo con el seguimiento y las validaciones realizadas por nuestro sistema, se ha confirmado la entrega del mensaje de datos en la fecha y hora señaladas por la respuesta del servidor del destinatario. Se certifica que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.</p> <p>Nota: La respuesta recibida contiene la frase 'Queued mail for delivery' correspondiente al servicio de correo Microsoft Exchange, y tras certificar la ausencia de notificaciones de rechazo en las 48 horas posteriores al envío, constituyen evidencia suficiente para concluir que el mensaje ha sido entregado de manera satisfactoria al destinatario final.</p>		
El destinatario abrió la notificación	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:35:41	Dirección IP: 161.69.60.36 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0;

Lectura del mensaje

Fecha: 2024/10/11
Hora: 09:37:13

Dirección IP: 161.69.60.36 No hay datos disponibles.
Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/129.0.0.0 Safari/537.36 Edg/129.0.0.0

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

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

Contenido del Mensaje

Asunto: REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

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

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

CONVOCANTES: Marlene Quemag Vieda (Mamá), Alfredo Ocampo Bolaños (Papá), Andrés Felipe Ocampo Quemag (Hermano).

CONVOCADOS: 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No. 860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados del fallecimiento de CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG (Q.E.P.D) identificado con CC. 1.118.297.770 el 13 de marzo de 2024 a causa de la falla del servicio en ausencia de semaforización en la calle 70 con Avenida 2 Norte de la ciudad de Cali y la imprudencia del conductor del vehículo de placa DTQ209, el señor Adrian Oswaldo Calderon Rojas (Conductor) identificado con cédula de ciudadanía N° 13.391.740.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	657b24b2316ff382b6e242d3e738a9bb62d8457bf60c8fc5f755b1a8dec00105
PODERES_PROCURADURIA.pdf	5c2cd4545f23a83a8e05d0ed66a23f9705265233fbc030593af1068c152df235
ANEXOS.pdf	27536bf734e4f5067dcd4a57e20898975c739a5fc04ebe66941424735bb1911

Descargas

--

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

www.technokey.co

e-entrega certifica que ha realizado por encargo de **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO** identificado(a) con **C.C. 1143836087** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

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

Resumen del mensaje

Identificador del envío:	1441595
Remitente:	LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO - repare.felipe@gmail.com
Cuenta Remitente:	correoseguro@e-entrega.co
Destinatario:	notificacioneslegales.co@chubb.com - 3. CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A,
Asunto:	REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Fecha envío:	2024-10-11 09:19
Documento adjunto:	Si
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:23:40	Tiempo de firmado: Oct 11 14:23:40 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
<p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.</p>		
Acuse de recibo	Fecha: 2024/10/11 Hora: 09:25:05	Oct 11 09:25:05 cl-t205-282cl postfix/smtplib[888]: 36C511248824: to=<notificacioneslegales.co@chubb.co>, relay=mx0a-002a5f01.pphosted.com[148.163.150.102]:25, delay=86, delays=0.08/0.02/78/7.6, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 4272wks0h3-1 Message accepted for delivery)
<p>De acuerdo con el seguimiento y las validaciones realizadas por nuestro sistema, se ha confirmado la entrega del mensaje de datos en la fecha y hora señaladas por la respuesta del servidor del destinatario. Se certifica que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.</p>		
Lectura del mensaje	Fecha: 2024/10/11 Hora: 10:21:46	Dirección IP: 205.138.248.250 United States of America - Louisiana - Monroe Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/129.0.0.0 Safari/537.36

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

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft

Contenido del Mensaje

Asunto: REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Cuerpo del mensaje:

Señor (a)

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

REFERENCIA: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

CONVOCANTES: Marlene Quemag Vieda (Mamá), Alfredo Ocampo Bolaños (Papá), Andrés Felipe Ocampo Quemag (Hermano).

CONVOCADOS: 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada con NIT No. 860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 del CSJ; actuando como apoderado judicial de los convocantes, quienes a su vez actúan en nombre propio y los menores de edad a través de sus correspondientes representantes legales, de la manera más atenta y respetuosa comparezco ante su honorable despacho de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes; con el fin de solicitar audiencia de conciliación extrajudicial donde son convocados 1) Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Alejandro Eder o quien haga sus veces, 2). Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., representada legalmente por Luis Eduardo Clavijo Patiño o por quien haga sus veces; 3) Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. identificada

con NIT No.860.524.654-6 representada legalmente por Ana Deisy Calvo Niño o por quien haga sus veces; 4) CHUBB Seguros Colombia S.A, sociedad identificada con NIT No. 860034520-6, representada legalmente por Manuel Francisco Obregon Trillos o por quien haga sus veces, 5). SBS Seguros Colombia S.A., identificada con NIT860.037.707-9, representada legalmente por Santiago Lozano Atuesta o por quien haga sus veces. Y 6). HDI Seguros S.A.S, Identificada con NIT N° 860.004.875-6 representada legalmente por Nicolas Masjuan Martelli, Identificado con PP N° XDD642656 o por quien haga sus veces. para conciliar los perjuicios materiales, inmateriales, morales, a la vida de relación, proyecto de vida y cualquier pretensión solicitados derivados del fallecimiento de CARLOS ALFREDO OCAMPO QUEMAG (Q.E.P.D) identificado con CC. 1.118.297.770 el 13 de marzo de 2024 a causa de la falla del servicio en ausencia de semaforización en la calle 70 con Avenida 2 Norte de la ciudad de Cali y la imprudencia del conductor del vehículo de placa DTQ209, el señor Adrian Oswaldo Calderon Rojas (Conductor) identificado con cédula de ciudadanía N° 13.391.740.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DE_CONCILIACION.pdf	657b24b2316ff382b6e242d3e738a9bb62d8457bf60c8fc5f755b1a8dee00105
PODERES_PROCURADURIA.pdf	5e2cd4545f23a83a8e05d0ed66a23f9705265233fbc030593af1068c152df235
ANEXOS.pdf	27536bf734e4f5067dcdd4a57e20898975c739a5fc04ebe66941424735bb1911

Descargas

--

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

www.technokey.co