

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD , CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: CITACIÓN A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL			
	VIGENCIA 26-Ene-22	VERSIÓN 04	CÓDIGO SCC-F-064	PÁGINA 1 de 5

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO
Calle 14 No. 30-25 / Bomboná teléfono. 7244326 EXT. 5003
Aprobado mediante resolución 1051 del 1 de Julio de 2003 Código No. 3163
Del Ministerio de Interior y de Justicia.

San Juan de Pasto, 4 de diciembre de 2024

Ref. Radicación No. **2031** del 2024

Teniendo en cuenta que **JOEL BASTIDAS BOLAÑOS, EDISSON GIOVANI CORAL MORENO, DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES, DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES, ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES, MONICA LILIANA CORAL MORENO, BLANCA RITA MORENO PABÓN, SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON, OSCAR ARMANDO CORAL, CARLOS ALBERTO MORENO PABON, ALBA ALICIA MORENO DE CORAL, EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL, OSCAR ARMANDO CORAL MORENO**, mediante petición motivada han solicitado se cite a **HELMER YESID CASTAÑO CORREA, LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ, ALLIANZ SEGUROS S.A.** a una Audiencia de Conciliación para debatir y buscar un arreglo en asunto de carácter CIVIL sobre los siguientes **HECHOS**. los cuales se transcriben literalmente así: "**PRIMERO**: El día, 26 de enero del año 2024, aproximadamente a las 12:15 del mediodía señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, sufrió un accidente de tránsito cuando transitaba a bordo de una bicicleta. **SEGUNDO**: Accidente de tránsito ocurrido en la calle 8 con carrera de la ciudad de pasto, cuando fue impactado por el vehículo, de placas EYY-632, vehículo propiedad del señor **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, Identificado con cédula de ciudadanía Nro. 2.968.497, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 80.027.710, vehículo que contaba con licencia de tránsito 10019975572. **TERCERO**: Con ocasión al accidente de tránsito y las lesiones presentadas el señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, fue trasladado a la institución hospitalaria VALLE DE ATRIZ, para la atención de urgencia por presentar cuadro trauma craneal con pérdida de conciencia por un espacio aproximado de 10 minutos, tinnitus bilateral, dolor intenso en zona toraxica anterior, columna dorsal lumbar, dolor en caderas bilateral, limitación funcional para movilización y dolor en rodilla izquierda, limitación de miembros inferiores debido al intenso dolor. **CUARTO**: Debido a las lesiones presentadas el señor **EDISSON CORAL MORENO**, fue sometido a cirugía de columna. **QUINTO**: El señor **EDISSON CORAL MORENO**, le fue realizado el dictamen de pérdida de capacidad por parte de la Junta Regional de Calificación de Nariño Nro. 10202300708. en el cual le determino un porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional del **CINCUENTA Y CUATRO PUNTO SETENTA Y DOS POR CIENTO (54.72%)**, establecido con fecha de estructuración el día **26 de enero de 2024**. **SEXTO**: con ocasión al accidente de tránsito, cursa proceso penal radicado con el número **520016000487202480022**, en la fiscalía 07 local de Pasto (N). **NOVENO**: el núcleo familiar del señor **EDISSON CORAL MORENO**, está compuesto por su compañera permanente la señora **DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES**, sus hijas **DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES Y ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES**, su padre **OSCAR ARMANDO CORAL**, su madre **ALBA ALICIA MORENO DE CORAL**, sus hermanos **MÓNICA LILIANA CORAL MORENO, OSCAR ARMANDO CORAL MORENO**, sus fíos, **BLANCA RITA MORENO PABÓN, SOCORRO DEL CARMEN MORENO PAVON, CARLOS ALBERTO MORENO PABON**, su sobrino, **EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL**". **PRETENSIONES**. Que se transcriben literalmente así: "**PRIMERA**, Solicitó al señor conciliador, fijar fecha y hora para la celebración de audiencia de conciliación, a fin de llegar a un acuerdo respecto del cobro y pago de perjuicios de índole materiales e inmaterial (morales, daño a la vida de relación) causados a mis mandantes, por los hechos anteriormente expuestos, sin perjuicio de lo que se pruebe dentro del proceso, conforme a la siguiente liquidación:

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD ,CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: CITACIÓN A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL			
	VIGENCIA 26-Ene-22	VERSIÓN 04	CÓDIGO SCC-F-064	PÁGINA 2 de 5

Para el **PRIMER GRUPO FAMILIAR**

1 PERJUICIOS MATERIALES: (lucro cesante causado y futuro).

1.1. por concepto de **LUCRO CESANTE CAUSADO**, se condene a los demandados a pagar en favor del señor **EDISSON CORAL MORENO**, la suma de **QUINCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO SETECIENTOS QUINCE PESOS M/C (\$ 43.338.176)**, sin perjuicio de lo que resulte probado dentro del proceso correspondiente a lo que dejó de percibir a causa de las lesiones ocasionadas en el accidente de tránsito el día 26 de enero de 2024, hasta la fecha de la presentación de la conciliación (10 de octubre de 2024)

para su liquidación se tomó el valor que el señor **EDISSON CORAL MORENO**, ingreso mensual, Así mismo, se tomó la fórmula de indemnización, para liquidar el valor de lucro cesante causado.

ACTUALIZACIÓN SALARIO MÍNIMO AÑO 2024 CON IPC, MÁS EL 25% POR PRESTACIONES SOCIALES, AÑO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS:

$$Ra = Rh \frac{(IPC \text{ Final})}{(IPC \text{ Inicial})}$$

Ra = Suma a actualizar

Rh = Renta histórica

IPC Final = índice de precios al consumidor a la fecha de presentación de la presente conciliación (10/10/2024)

IPC Inicial: índice de precios al consumidor a la fecha de los hechos (26/01/2024)

Salario 2024 \$ 1.300.000 más el 25% (\$325.000) por prestaciones sociales= **\$ 1.625.000.00**

$$RH = 1.625.000 * 137.72 = Ra = \$ 1.952.835$$

$$114.60$$

Total, salario mínimo actualizado: \$ 1.952.835

LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE CAUSADO, se aplicará la siguiente fórmula:

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

S= es la indemnización a obtener.

Ra= es la renta o ingreso mensual que equivale a \$ 1.952.835 (Salario mínimo año 2024, actualizado).

i = interés puro o técnico: 0.004867.

n= Número de meses que comprende el período indemnizable: desde el día 26 enero 2024, día del accidente de tránsito, hasta la fecha de presentación de la conciliación (10/10/2024) = 8 meses, con 13 días

$$\text{Formula 1: } S = 1.952.835 * \frac{(1+0.004867)^8 - 1}{0.004867}$$

$$S = 1.952.835 * 8.038.936$$

$$S = 15.698.715$$

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD , CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: CITACIÓN A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL			
	VIGENCIA 26-Ene-22	VERSIÓN 04	CÓDIGO SCC-F-064	PÁGINA 3 de 5

Total, Lucro Cesante Causado= \$ 15.698.715

1.2. Por concepto de **LUCRO CESANTE FUTURO**, se condene a los demandados a pagar a favor del señor **EDISSON CORAL MORENO**, la suma de **QUINIENTOS UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/C. (\$501.596.544)**, sin perjuicio de lo que resulte probado dentro del proceso, correspondiente a las lesiones que tuvo que padecer mi representado, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 26 de enero de 2024, los cuales se liquidan desde la presentación de la conciliación (10/10/2024), hasta la proyección de edad de vida probable del actor según Resolución No. 0110 de 2014 de la Supe financiera, es decir 50.1, dando así, aplicación a la fórmula manejada por la jurisprudencia de la corte suprema de justicia y Consejo de Estado:

Para su liquidación se toma el salario que devengaba el señor **EDISSON CORAL MORENO**, en enero de 2024

- Salario 2024 \$ 1.300.000 más el 25% (\$325.000) por prestaciones sociales \$ **1.625.000,00**

LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE FUTURO:

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

S= Indemnización a futuro o consolidada.

Ra= Renta o salario mínimo año 2021 actualizado

I= Interés puro o técnico: 0,004867

n = Número de meses que comprende el período indemnizable: Desde la fecha de la presente conciliación (10/10/2024) y el de la vida probable de vida de **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO** (43.6) años, en meses 523.2.

$$S = \$1.952.835 * \frac{(1+0.004867)^{523.2} - 1}{0.004867(1+0.004867)^{523.2}}$$

$$S = \$1.952.835 * \frac{17.52169783}{0.090145103}$$

$$S = \$501.596.925$$

Total, Lucro Cesante Futuro: por la disminución de la capacidad laboral del señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, del 54.72% \$ **501.596.544**

2 DAÑOS O PERJUICIOS INMATERIALES:

2.1. PERJUICIOS MORALES:

Los convocados deberán pagar por concepto de perjuicios morales a cada uno de mis poderdantes los cuales se relacionan a continuación, conforme a la siguiente liquidación:

1. EDISSON GIOVANI CORAL MORENO	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
2. DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
3. DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD , CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: CITACIÓN A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL			
	VIGENCIA 26-Ene-22	VERSIÓN 04	CÓDIGO SCC-F-064	PÁGINA 4 de 5

4. ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES	100 SMMLV X 1.300.000 = 130.000.000
5. ALBA ALICIA MORENO DE CORAL	100 SMMLV X 1.300.000 = 130.000.000
6. OSCAR ARMANDO CORAL	100 SMMLV X 1.300.000 = 130.000.000
7. MONICA LILIANA CORAL MORENO	50 SMMLV X 1.300.000 = 65.000.000
8. OSCAR ARMANDO CORAL MORENO	50 SMMLV X 1.300.000 = 65.000.000
9. BLANCA RITA MORENO PABÓN	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000
10. SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000
11. CARLOS ALBERTO MORENO PABÓN	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000
12. EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000

2.2. DAÑO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA SALUD.

Condenese a las demandadas a pagar por concepto de **DAÑO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA SALUD**, al señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, el valor de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/C (\$130.000.000)** el equivalente en moneda nacional de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes (\$1.300.000), que el daño a la salud, se establece como un daño inmaterial distinto a la moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal, el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona.". De acuerdo a los hechos, pretensiones y cuantía que mediante solicitud adjunta se anotan; y luego de establecer viabilidad, el suscrito conciliador, inscrito en el centro de conciliación de la alcaldía de pasto, y **Registrado en el sistema de información de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición (SICAAC), del Ministerio de Justicia y del Derecho**, quien está legalmente habilitado para ejercer la función de Conciliación.

RESUELVE

Invitar a **JOEL BASTIDAS BOLAÑOS, EDISSON GIOVANI CORAL MORENO, DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES, DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES, ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES, MONICA LILIANA CORAL MORENO, BLANCA RITA MORENO PABÓN, SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON, OSCAR ARMANDO CORAL, CARLOS ALBERTO MORENO PABÓN, ALBA ALICIA MORENO DE CORAL, EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL, OSCAR ARMANDO CORAL MORENO y HELMER YESID CASTAÑO CORREA, LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ, ALLIANZ SEGUROS S.A.** a una Audiencia de Conciliación que se llevará a cabo el día **MARTES DIECISIETE (17) DE DICIEMBRE DEL 2024 A LAS OCHO Y TREINTA DE LA MAÑANA (08:30 A.M.)** en las instalaciones del Centro de Conciliación, ubicadas en la Calle 14 No. 30-25 / Bomboná la Ciudad de Pasto.

Advertir a las partes que la inasistencia a la audiencia de conciliación podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial, y podrá ser sancionado por el juez de conocimiento, de conformidad con lo establecido en la Ley 2220 de 2022.

Insistir a las partes en la puntualidad de su asistencia, esperando contar con su valiosa presencia.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD , CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: CITACIÓN A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL			
	VIGENCIA 26-Ene-22	VERSIÓN 04	CÓDIGO SCC-F-064	PÁGINA 5 de 5

Cordialmente,


 LUIS ALEJANDRO ZAMUDIO CAICEDO
 ABOGADO CONCILIADOR

Se entrega la presente citación a la parte convocante, quien acepta fue ilustrada, por el conciliador, sobre los medios procedentes para ser entregada a la parte convocada de preferencia por correo certificado, personalmente, o con la ayuda de la Policía Nacional. Ley 2220 de 2022, determina: "Si de conformidad con la ley el asunto es conciliable, la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho deberá intentarse en el menor tiempo posible y, en todo caso, tendrá que surtirse dentro de los tres (3) meses siguientes a la presentación de la solicitud. (...) PARÁGRAFO. Las autoridades de policía prestarán toda su colaboración para hacer efectiva la comunicación de la citación a la audiencia de conciliación." (Comillas, paréntesis y puntos suspensivos fuera de texto)

TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO SON GRATUITOS.

VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

**CONSTANCIA DE NOTIFICACION PERSONAL DE
LA FECHA PARA AUDIENCIA DE CONCILIACION**

CIUDAD: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

C.C. No: _____

DIRECCION: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

TELEFONO: _____

FIRMA DEL NOTIFICADO: _____

San Juan de Pasto, noviembre de 2024

Señores

CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

Ciudad

REFERENCIA: **SOLICITUD CONCILIACIÓN.**

Convocantes: **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO, DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES, DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES, ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES, MONICA LILIANA CORAL MORENO, BLANCA RITA MORENO PABON, SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON, OSCAR ARMANDO CORAL, CARLOS ALBERTO MORENO PABON, ALBA ALICIA MORENO DE CORAL, EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL, OSCAR ARMANDO CORAL MORENO.**

Convocados: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA, LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ ALLIANZ SEGUROS S.A., NIT 860.026.182-5**

JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA, mayor de edad, domiciliado y residente en Pasto, identificado con cedula de ciudadanía N° 12.747.799 de Pasto (N), abogado en ejercicio, con T. P. N° 286.080 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en virtud de poder conferido por los señores: **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO, DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES, MONICA LILIANA CORAL MORENO, BLANCA RITA MORENO PABON, SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON, OSCAR ARMANDO CORAL, CARLOS ALBERTO MORENO PABON, ALBA ALICIA MORENO DE CORAL, EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL, OSCAR ARMANDO CORAL MORENO, DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES** y **ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES** quienes actúan representadas por su madre la señora **DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES**, identificados como aparece designado en **DESIGNACION DE LAS PARTES, PARTE CONVOCANTE**, me dirijo a su despacho con el fin de solicitar, se sirva señalar fecha y hora para adelantar audiencia de Conciliación, **PREVIA A DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2022, en la calle 8 con carrera 25 del municipio de Pasto (N), cuando me movilizaba en una bicicleta, misma que es de mi propiedad, fui impactado por vehículo, de placas JUK-883, de propiedad de **LILIANA DEL PILAR BOLAÑOS**, conducido por la señora **DIANA CAROLINA DELGADO BOLAÑOS**.

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

PARTE CONVOCANTE:

Primer grupo familiar:

1. **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, identificado con C.C. No. 1.085.273672 exp. en Pasto (N), domiciliado y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico : alejo.181@hotmail.com (victima)

-
2. **DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES**, identificada con C.C. No. 1.085.267.657 exp. en Pasto (N), domiciliada y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (compañera permanente de la víctima).
 3. **DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES**, identificada con T.I. 1.030.000.502 exp. en Pasto (N), domiciliada y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (hija de la víctima).
 4. **ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES** identificada con NUIP. 1.030.003.907 exp. en Pasto (N), domiciliada y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (hija de la víctima)
 5. **ALBA ALICIA MORENO DE CORAL**, identificada con C.C. No. 30.720.420 exp. en Pasto (N), domiciliada y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (madre de la víctima)
 6. **OSCAR ARMANDO CORAL**, identificado con C.C. No. 12.963.873 exp. en Pasto (N), domiciliado y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (padre de la víctima)
 7. **MONICA LILIANA CORAL MORENO**, identificada con C.C. No. 59.835.862 exp. en Pasto (N), domiciliada y residente en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (hermana de la víctima)
 8. **OSCAR ARMANDO CORAL MORENO**, identificado con C.C. No. 87.068.696 exp. en Pasto (N), domiciliado y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (hermano de la víctima)
 9. **BLANCA RITA MORENO PABON**, identificada con C.C. No. 30.741.481 exp. en la Pasto (N), domiciliada y residente en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (tía de la víctima)
 10. **SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON**, identificada con C.C. No. 30.730.706 exp. en la Florida (N), domiciliada y residente en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (tía de la víctima)
 11. **CARLOS ALBERTO MORENO PABON**, identificado con C.C. No. 12.977.902 exp. en Pasto (N), domiciliado y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (tío de la víctima)
 12. **EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL**, identificado con C.C. No. 1.004.232.099 exp. en Pasto (N), domiciliado y residente en Pasto, en la manzana G casa 3 barrio gualcaloma correo electrónico: alejo.181@hotmail.com (sobrino de la víctima)

PARTE CONVACADA:

1. **HEMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.027.710, domiciliado y residente en Transversal 76C N0. 82B -63 La España, abonado telefónico 3168275404, correo electrónico castanocorreahelmeryesid@gmail.com.

-
2. **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, domiciliado y residente en la carrera 30ª 14-17 Barrio Bombona de la ciudad de Pasto.
 3. **ALLIANZ SEGUROS S.A., NIT 860.026.182-5**, representada legalmente por, **MIGUEL ANGEL CORDOBA LOPEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 7.855.842 y/o a quien haga sus veces al momento de la notificación, con domicilio principal en KR 13 A # 29 - 24, de la Ciudad de Bogotá, correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co, Con dirección electrónica para Notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@allianz.co.

HECHOS:

PRIMERO: El día, 26 de enero del año 2024, aproximadamente a las 12:15 del mediodía el señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, sufrió un accidente de tránsito cuando transitaba a bordo de una bicicleta.

SEGUNDO: Accidente de tránsito ocurrido en la calle 8 con carrera de la ciudad de Pasto, cuando fue impactado por el vehículo, de placas EYY-632, vehículo propiedad del señor **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 12.968.497, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 80.027.710, vehículo que contaba con licencia de tránsito 10019975572.

TERCERO: Con ocasión al accidente de tránsito y las lesiones presentadas el señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, fue trasladado a la institución hospitalaria VALLE DE ATRIZ, para la atención de urgencia por presentar cuadro trauma craneal con pérdida de conciencia por un espacio aproximado de 10 minutos, tinitus bilateral, dolor intenso en zona toraxica anterior, columna dorsal lumbar, dolor en caderas bilateral, limitación funcional para movilización y dolor en rodilla izquierda, limitación de miembros inferiores debido al intenso dolor.

CUARTO: Debido a las lesiones presentadas el señor **EDISSON CORAL MORENO**, fue sometido a cirugía de columna

QUINTO: El señor **EDISSON CORAL MORENO**, le fue realizado el dictamen de pérdida de capacidad por parte de la Junta Regional de Calificación de Nariño Nro. 10202300708, en el cual le determino un porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional del **CINCUENTA Y CUATRO PUNTO SETENTA Y DOS POR CIENTO (54.72%)**, establecido con fecha de estructuración el día 26 de enero de 2024.

SEXTO: con ocasión al accidente de tránsito, cursa proceso penal radicado con el número **520016000487202480022**, en la fiscalía 07 local de Pasto (N).

NOVENO: el núcleo familiar del señor **EDISSON CORAL MORENO**, está compuesto por su compañera permanente la señora **DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES**, sus hijas **DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES** y **ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES**, su padre **OSCAR ARMANDO CORAL**, su madre **ALBA ALICIA MORENO DE CORAL**, sus hermanos **MONICA LILIANA CORAL MORENO**, **OSCAR ARMANDO CORAL MORENO**, sus tíos, **BLANCA RITA MORENO PABON**, **SOCORRO**

**DEL CARMEN MORENO PABON, , CARLOS ALBERTO MORENO PABON, su sobrino,
EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL.**

PRETENSIONES:

PRIMERA, - Solicito al señor conciliador, fijar fecha y hora para la celebración de audiencia de conciliación, a fin de llegar a un acuerdo respecto del cobro y pago de perjuicios de índole materiales e inmaterial (morales, daño a la vida de relación) causados a mis mandantes, por los hechos anteriormente expuestos, sin perjuicio de lo que se pruebe dentro del proceso, conforme a la siguiente liquidación:

Para el PRIMER GRUPO FAMILIAR

1 PERJUICIOS MATERIALES: (lucro cesante causado y futuro).

1.1. por concepto de **LUCRO CESANTE CAUSADO**, se condene a los demandados a pagar en favor del señor **EDISSON CORAL MORENO**, la suma de **QUINCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO SETECIENTOS QUINCE PESOS M/C (\$ 43.338.176)**, sin perjuicio de lo que resulte probado dentro del proceso correspondiente a lo que dejó de percibir a causa de las lesiones ocasionadas en el accidente de tránsito el día 26 de enero de 2024, hasta la fecha de la presentación de la conciliación (10 de octubre de 2024)

para su liquidación se tomó el valor que el señor **EDISSON CORAL MORENO**, ingreso mensual, Así mismo, se tomó la fórmula de indemnización, para liquidar el valor de lucro cesante causado.

ACTUALIZACIÓN SALARIO MÍNIMO AÑO 2024 CON IPC, MÁS EL 25% POR PRESTACIONES SOCIALES, AÑO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS:

$$Ra = Rh \frac{(IPC \text{ Final})}{(IPC \text{ Inicial})}$$

Ra = Suma a actualizar

Rh = Renta histórica

IPC Final = índice de precios al consumidor a la fecha de presentación de la presente conciliación (10/10/2024)

IPC Inicial: índice de precios al consumidor a la fecha de los hechos (26/01/2024)

Salario 2024 \$ 1.300.000 más el 25% (\$325.000) por prestaciones sociales= \$ **1.625.000. 00**

$$RH = 1.625.000 * \frac{137.72}{114.60} = Ra = \$ 1.952.835$$

Total, salario mínimo actualizado: \$ 1.952.835

LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE CAUSADO, se aplicará la siguiente fórmula:

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

S= es la indemnización a obtener.

Ra= es la renta o ingreso mensual que equivale a \$ 1.952.835 (Salario mínimo año 2024, actualizado).

i= interés puro o técnico: 0.004867.

n= Numero de meses que comprende el periodo indemnizable: desde el día 26 enero 2024, día del accidente de tránsito, hasta la fecha de presentación de la conciliación (10/10/2024) = 8 meses, con 13 días

$$\text{Formula 1: } S = 1.952.835 * \frac{(1+0.004867)^8 - 1}{0.004867} = 0.07336112$$

$$S = 1.952.835 * 8.038.936$$

$$S = 15.698.715$$

Total, Lucro Cesante Causado= \$ 15.698.715

1.2. Por concepto de **LUCRO CESANTE FUTURO**, se condene a los demandados a pagar a favor del señor **EDISSON CORAL MORENO**, la suma de **QUINIENTOS UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/C. (\$501.596.544)**, sin perjuicio de lo que resulte probado dentro del proceso, correspondiente a las lesiones que tuvo que padecer mi representado, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 26 de enero de 2024, los cuales se liquidan desde la presentación de la conciliación (10/10/2024), hasta la proyección de edad de vida probable del actor según Resolución No. 0110 de 2014 de la Superfinanciera, es decir 50.1, dando así, aplicación a la fórmula manejada por la jurisprudencia de la corte suprema de justicia y Consejo de Estado:

Para su liquidación se toma el salario que devengaba el señor **EDISSON CORAL MORENO**, en enero de 2024

- Salario 2024 \$ 1.300.000 más el 25% (\$325.000) por prestaciones sociales= \$ **1.625.000.00**

LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE FUTURO:

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

S= Indemnización a futura o consolidada.

Ra= Renta o salario mínimo año 2021 actualizado

i = Interés puro o técnico: 0,004867

n = Numero de meses que comprende el periodo indemnizable: Desde la fecha de la presente conciliación (10/10/2024) y el de la vida probable de vida de **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO** (43.6) años, en meses 523.2

$$S = \$ 1.952.835 * \frac{(1 + 0.004867)^{523.2} - 1}{0.004867 (1 + 0.004867)^{523.2}}$$

$$S = \$ 1.952.835 * \frac{17.52169783}{0.090145103}$$

$$S = \$ 501.596.925$$

Total, Lucro Cesante Futuro: por la disminución de la capacidad laboral del señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORENO**, del 54.72% \$ **501.596.544**

2 DAÑOS O PERJUICIOS INMATERIALES:

2.1. PERJUICIOS MORALES:

Los convocados deberán pagar por concepto de perjuicios morales a cada uno de mis poderdantes los cuales se relacionan a continuación, conforme a la siguiente liquidación:

1. EDISSON GIOVANI CORAL MORENO	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
2. DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
3. DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
4. ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
5. ALBA ALICIA MORENO DE CORAL	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
6. OSCAR ARMANDO CORAL	100 SMMLV X1.300.000 = 130.000.000
7. MONICA LILIANA CORAL MORENO	50 SMMLV X 1.300.000 = 65.000.000

8.	OSCAR ARMANDO CORAL MORENO	50 SMMLV X 1.300.000 = 65.000.000
9.	BLANCA RITA MORENO PABON	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000
10.	SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000
11.	CARLOS ALBERTO MORENO PABON	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000
12.	EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL	35 SMMLV X 1.300.000 = 45.500.000

2.2. DAÑO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA SALUD.

Condénese a las demandadas a pagar por concepto de **DAÑO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA SALUD**, al señor **EDISSON GIOVANI CORAL MORNEO**, el valor de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/C (\$130.000.000)** el equivalente en moneda nacional de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes (\$1.300.000), que el daño a la salud, se establece como un daño inmaterial distinto a la moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal, el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona.

DOCUMENTOS APORTADOS

- Informe accidente de tránsito
- Querrela por lesiones personales
- Notificación del dictamen Junta Regional de Nariño, Edisson Giovanni Coral Moreno.
- Historia clínica Edisson Giovanni Coral Moreno.
- Copia cedula de ciudadanía Edisson Giovanni Coral Moreno.
- Registro civil de nacimiento Edisson Giovanni Coral Moreno.
- Copia cedula de ciudadanía Diana Carolina Benavides Morales.
- Copia tarjeta de identidad Danna Katalina Coral Benavides.
- Registro civil de nacimiento Danna Katalina Coral Benavides.
- Registro civil de nacimiento Ariadna Antonella Coral Benavides.
- Copia cedula de ciudadanía Alba Alicia Moreno de Coral.
- Copia partida de bautismo Alba Alicia Moreno de Coral.
- Copia cedula de ciudadanía Oscar Armando Coral.
- Copia cedula de ciudadanía Mónica Liliana Coral Moreno.
- Registro civil de nacimiento Mónica Liliana Coral Moreno.
- Copia cedula de ciudadanía Oscar Armando Coral Moreno.
- Registro civil de nacimiento Oscar Armando Coral Moreno.
- Copia cedula de ciudadanía Blanca Rita Moreno Pabón.
- Registro civil de nacimiento Blanca Rita Moreno Pabón.
- Copia cedula de ciudadanía Socorro del Carmen Moreno Pabón.
- Registro civil de nacimiento Socorro del Carmen Moreno Pabón.
- Copia cedula de ciudadanía Carlos Alberto Moreno Pabón.
- Registro civil de nacimiento Carlos Alberto Moreno Pabón.
- Copia cedula de ciudadanía Emerson Gabriel Colimba Coral.
- Registro civil de nacimiento Emerson Gabriel Colimba Coral.
- Certificado existencia y representación legal **ALLIANZ SEGURO S.A**

NOTIFICACIONES

La Parte convocante, Las recibiré en edificio concasa oficina 703, edificio punto centro de la ciudad de Pasto – Nariño, correo electrónico: jesusdoradovz@hotmail.com , celular: 3012600381.

Las partes convocadas en:

HEMER YESID CASTAÑO CORREA, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.027.710, domiciliado y residente en Transversal 76C N0. 82B -63 La España, abonado telefónico 3168275404, correo electrónico castanocorreahelmeryesid@gmail.com.

LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, domiciliado y residente en la Dirección calle 13 – 113 centro en Ipiales, correo electrónico Franciszadel@hotmail.com.

ALLIANZ SEGUROS S.A., NIT 860.026.182-5, representada legalmente por, **MIGUEL ANGEL CORDOBA LOPEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 7.855.842 y/o a quien haga sus veces al momento de la notificación, con domicilio principal en KR 13 A # 29 - 24, de la Ciudad de Bogotá, correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co, Con dirección electrónica para Notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@allianz.co.

Atentamente,



JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA
C.C. No. 12.747.799 de Pasto (N)
T.P. No. 286.080 del C.S. de la Jra.

Señor: (a)

CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

E. S. D.

REF. Memorial de Poder.

EDISSON GIOVANI CORAL MORENO, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando me movilizaba en mi bicicleta y fui impactado por vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,



EDISSON CORAL M

EDISSON GIOVANI CORAL MORENO

C.C. No. 1.085.273.672 expedida en Pasto (N)

Acepto:

JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA

C. C: No. 12.747.799 de Pasto (N)

TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 59793

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el dieciseis (16) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primeral (1) del Círculo de Pasto, compareció: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1085273672 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

59793-1

EDISSON CORAL M.



3739701976

----- Firma autógrafa -----

16/09/2024 16:24:34

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER ESPECIAL



ffl -



MABEL MARTINEZ VARGAS

Notaria (1) del Círculo de Pasto , Departamento de Nariño

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 3739701976, 16/09/2024 16:27:40

Señor: (a)
CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
E. S. D.

REF. Memorial de Poder



DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio y en representación de mis hijas las menores **DANNA KATALINA CORAL BENAVIDES**, identificada con tarjeta de identidad Nro. 1.030.000.502, **ARIADNA ANTONELLA CORAL BENAVIDES**, con NUIP Nro. 1030003907, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACTRACONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, NIT 860.027.404-1, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi esposo se movilizaba en una bicicleta y fui impactado por vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,

Diana Carolina Benavides Morales

DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES
C.C. No. 1.085.267.657 expedida en Pasto (N)

Acepto:


JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA
C.C: No. 12.747.799 de Pasto (N)
TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 37316

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: DIANA CAROLINA BENAVIDES MORALES, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1085267657 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

37316-1



Diana Carolina Benavides Morales

2c9c0f4761

17/09/2024 17:05:47

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: CENTRO DE CONCILIACION'

[Firma manuscrita]



ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO
 Notario (3) del Círculo de Pasto , Departamento de Nariño
 Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
 Número Único de Transacción: 2c9c0f4761, 17/09/2024 17:06:57



Señor: (a)

CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

E. S. D.



REF. Memoria de Poder.

BLANCA RITA MORENO PABON, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi sobrino se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, conciliar, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

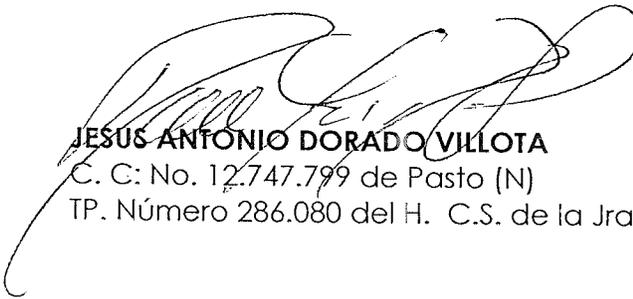
Atentamente,

Blanca Moreno Pabon

BLANCA RITA MORENO PABON

C.C. No. 30.741.481 expedida en Pasto (N)

Acepto:


JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA

C. C: No. 12.747.799 de Pasto (N)

TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 37623

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veintitres (23) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: BLANCA RITA MORENO PABON, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0030741481 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

37623-1



Blanca moreno

40baa8064e

----- Firma autógrafa -----

23/09/2024 09:58:00

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: CENTRO DE CONCILIACION



ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO
Notario (3) del Círculo de Pasto , Departamento de Nariño
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 40baa8064e, 23/09/2024 09:58:08

Señor: (a)
CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
E. S. D.

REF. Memorial de Poder.

OSCAR ARMANDO CORAL, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi hijo se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,

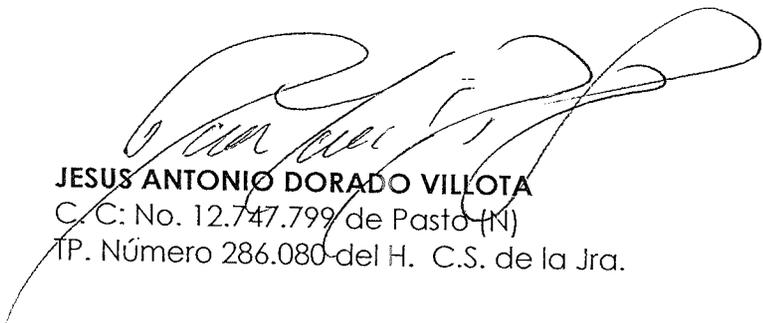
OSCAR ARMANDO CORAL

OSCAR ARMANDO CORAL

C.C. No. 12.963.873 expedida en Pasto (N)



Acepto:


JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA

C.C: No. 12.747.799 de Pasto (N)

TP. Número 286.080-del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 59898

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primera (1) del Círculo de Pasto, compareció: OSCAR ARMANDO CORAL, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0012963873 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

59898-1

OSCAR ARMANDO CORAL



7376aa4245

17/09/2024 10:06:56

----- Firma autógrafa -----

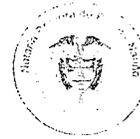
Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER ESPECIAL



Mabel Martinez Vargas



MABEL MARTINEZ VARGAS

Notaria (1) del Círculo de Pasto, Departamento de Nariño

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 7376aa4245, 17/09/2024 10:07:23

Señor: (a)

CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

E. S. D.

REF. Memorial de Poder.

SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi sobrino se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,

Socorro Moreno
SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON
C.C. No. 30.730.706 expedida en Pasto (N)

Acepto:


JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA
C. C: No. 12.747.799 de Pasto (N)
TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.

Señor: (a)
CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
E. S. D.



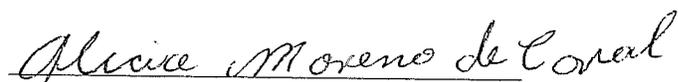
REF. Memorial de Poder.

ALBA ALICIA MORENO DE CORAL, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi hijo se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

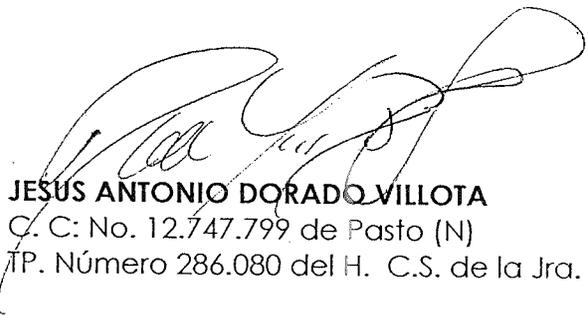
Atentamente,



ALBA ALICIA MORENO DE CORAL

C.C. No. 30.720.420 expedida en Pasto (N)

Acepto:


JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA

C. C: No. 12.747.799 de Pasto (N)

TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 37314

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: ALBA ALICIA MORENO De CORAL, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0030720420 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

37314-1

Alba Alicia Moreno de Coral



f9ed04997f

17/09/2024 17:03:09

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: CENTRO DE CONCILIACION



ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO
Notario (3) del Círculo de Pasto, Departamento de Nariño
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: f9ed04997f, 17/09/2024 17:06:57

Señor: (a)
CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
E. S. D.

REF. Memorial de Poder.



CARLOS ALBERTO MORENO PABON, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, NIT **860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi sobrino se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mi apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO MORENO PABON
C.C. No. 12.977.902 expedida en Pasto (N)

Acepto:

JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA
C. C. No. 12.747.799 de Pasto (N)
TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 37622

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veintitres (23) de septiembre de dos mil veinticuatro, (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: CARLOS ALBERTO MORENO PABON, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0012977902 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



37622-1

1a717eb252

23/09/2024 09:56:39

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: CENTRO DE CONCILIACION



ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO

Notario (3) del Círculo de Pasto, Departamento de Nariño

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 1a717eb252, 23/09/2024 09:57:19



Señor: (a)
CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
E. S. D.

REF. Memorial de Poder.

MONICA LILIANA CORAL MORENO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi hermano se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,

MONICA LILIANA CORAL MORENO
C.C. No. 59.835.862 expedida en La Pasto (N)

Acepto:

JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA

C. C: No. 12.747.799 de Pasto (N)
TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 37317

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: MONICA LILIANA CORAL MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0059835862 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

[Handwritten signature]



b82dc04337

17/09/2024 17:06:38

37317-1

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: CENTRO DE CONCILIACION

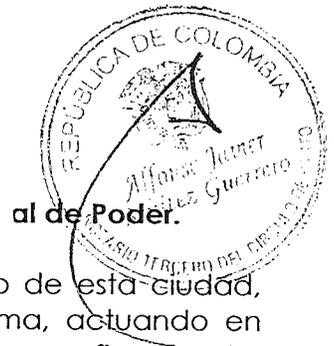
[Handwritten signature of Notary]



ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO
 Notario (3) del Círculo de Pasto , Departamento de Nariño
 Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
 Número Único de Transacción: b82dc04337, 17/09/2024 17:06:57



Señor: (a)
CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
E. S. D.



OSCAR ARMANDO CORAL MORENO, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi hermano se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,

OSCAR ARMANDO CORAL MORENO
C.C. No. 87.068.696 expedida en Pasto (N)

Acepto:

JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA
C. C. No. 12.747.799 de Pasto (N)
TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
 Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 37315

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: OSCAR ARMANDO CORAL MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0087068696 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



0f149125ed

17/09/2024 17:04:19

37315-1

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: CENTRO DE CONCILIACION



ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO
 Notario (3) del Círculo de Pasto , Departamento de Nariño
 Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
 Número Único de Transacción: 0f149125ed, 17/09/2024 17:06:57



Señor: (a)
CENTRO DE CONCILIACION ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
E. S. D.



REF. Memorial de Poder

EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, mediante el presente escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA**, identificado con C.C. No. 12.747.799 de Pasto, domiciliado y residente en Pasto, portador de la Tarjeta Profesional No. 286.080 del C.S. Jra. para que, en mi nombre y representación, presente solicitud y asista a audiencia de conciliación previa a **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, de mayor cuantía en contra de: **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**, identificado con cedula de ciudadanía número 80.027.710, **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.968.497, y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT 860.027.404-1**, Representada Legalmente por David Alejandro Colmenares Spence, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.470.041, o quien haga sus veces al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de una indemnización integral por los daños materiales e inmateriales, causados con ocasión al accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de enero de 2024, en la el municipio de Pasto (Nariño), cuando mi tío se movilizaba en una bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo automóvil, de placas EYY-632, el cual contaba con la póliza Nro. 023335591, vehículo propiedad de **LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ**, el cual para el día de los hechos era conducido por el señor **HELMER YESID CASTAÑO CORREA**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado de forma expresa para recibir, transigir, **conciliar**, sustituir, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar amparo de pobreza y en fin adelantar cuanta diligencia sea necesaria para la defensa de mis intereses y derechos, Además mí apoderada queda facultada para presentar la respectiva cuenta de cobro ordenada mediante sentencia debidamente ejecutoriada y recibir los pagos que allí se ordenen.

Sírvase señor conciliador, reconocer personería en los anteriores términos.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Emerson Gabriel Colimba Coral'.

EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL
C.C. No. 1.004.232.099 expedida en Pasto (N)

Acepto:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jesus Antonio Dorado Villota'.

JESUS ANTONIO DORADO VILLOTA
C. C. No. 12.747.799 de Pasto (N)
TP. Número 286.080 del H. C.S. de la Jra.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 37607

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veinte (20) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: EMERSON GABRIEL COLIMBA CORAL, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1004232099 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

37607-1

Emerson Gabriel Colimba Coral



17d7a8eaa3

20/09/2024 17:32:59

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: CENTRO DE CONCILIACION

Alfonso Javier Benitez Guerrero



ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO
 Notario (3) del Círculo de Pasto, Departamento de Nariño
 Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
 Número Único de Transacción: 17d7a8eaa3, 20/09/2024 17:33:03



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A001642523



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 5 2 0 0 1 0 0 0

SECRETARÍA DE TRÁNSITO PASTO

2. GRAVEDAD		
CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MinTransporte
MINISTERIO DE TRANSPORTES

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Calle 8 Carrera 25.
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 1° 12' 41"
Long. 77° 17' 12"

3.1 LOCALIDAD O COMUNIDAD

01

4. FECHA Y HORA

26 01 2024 12 15
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
26 01 2024 12 35
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE CAIDA OCUPANTE 4
ATROPELLO 2 INCENDIO 5
VOLCAMIENTO 3 OTRO 6

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO
TREN 2
SEMOVIENTE 3
OBJETO FIJO 4

5.2. OBJETO FIJO

MURO 1 SEMAFORO 5
POSTE 2 INMUEBLE 6
ÁRBOL 3 HIDRANTE 7
BARANDA 4 VALLA SEÑAL 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

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

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

VÍA 1		VÍA 2		VÍA 1		VÍA 2		VÍA 1		VÍA 2	
7.1. GEOMÉTRICAS		7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		MATERIAL ORGÁNICO <input type="checkbox"/>		D. SEÑALES HORIZONTALES		F. DELINEADOR DE PISO		VÍA 1	
A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASFALTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MATERIAL SUELTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TACHA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
B. PLANO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AFIRMADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECA <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LÍNEA DE PARE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTOPEROLES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
C. BAHÍA DE EST. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADOQUÍN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍNEA CENTRAL AMARILLA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TACHONES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
CON ANDEN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMPEDRADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.9. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		CONTINUA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOYAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
CON BERMA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONCRETO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. CON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEGMENTADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BORDILLOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
7.2. UTILIZACIÓN		TIERRA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. SIN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍNEA DE CARRIL BLANCA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TUBULAR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
UN SENTIDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO		CONTINUA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BARRERAS PLÁSTICAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
DOBLE SENTIDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.6. ESTADO		A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEGMENTADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HITOS TUBULARES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
REVERSIBLE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BUENO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. SEMAFORO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍNEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
CONTRAFLUJO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CON HUECOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OPERANDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍNEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
CICLO VÍA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DERRUMBES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CON DAÑOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍNEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.10. VISIBILIDAD		VÍA 1	
7.3. CALZADAS		EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	APAGADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FLECHAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. NORMAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
UNA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OCULTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LEYENDAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. DISMINUIDA POR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
DOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INUNDADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. SEÑALES VERTICALES		SIMBOLOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CASETAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
TRES O MÁS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PARCHADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PARE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
VARIABLE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIZADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CEDA EL PASO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. REDUCTOR DE VELOCIDAD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALLAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
7.4. CARRILES		FISURADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO GIRE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BANDAS SONORAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ARBOL VEGETACIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
UN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.7. CONDICIONES	<input type="checkbox"/>	SENTIDO VIAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESALTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
DOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACEITE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO ADELANTAR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MÓVIL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENCANDILAMIENTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
TRES O MÁS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HUMEDA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VELOCIDAD MÁXIMA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUJO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
VARIABLE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LODO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SONORIZADOR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÍA 1	
		ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NINGUNA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTOPEROL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			VÍA 1	

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	
	Coiral Mauricio Gibson Giovanni	CE	408527362	Colombiano	19/03/1991	M	MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Manzana G Pasca 3 Guicalema		Pasto		343781600	AUTORIZÓ	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
EMBRIGUEZ		GRADO		S. PSICOACT				
POS <input type="checkbox"/> NEG <input checked="" type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTUR
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N/A	N/A		DÍA MES AÑO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES						
Vialle de Cruz		Bruizar Hospitalina clinica						

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
T5170409565		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	Fotobus	N/A	Verde	N/A	N/A		1 P31	N/A
EMPRESA		MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.						
			Trilios Oficinas	N/A						
NIT		A DISPOSICIÓN DE								
		Licencia								
REV. TEC. MEC.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. N/A	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE							
PORTA SOAT		PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		N/A		N/A		DÍA MES AÑO				
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DÍA MES AÑO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DÍA MES AÑO				
No.	ASEGURADORA		No.		ASEGURADORA					

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

8.3. CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>	M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/>
BUS <input type="checkbox"/>	M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>
BUSETA <input type="checkbox"/>	BICICLETA <input type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
CAMIÓN <input type="checkbox"/>	MOTOCARRO <input type="checkbox"/>	DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>
CAMIONETA <input type="checkbox"/>	MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>	8.5. MODALIDAD DE TRANS.
CAMPERO <input type="checkbox"/>	TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>	MIXTO <input type="checkbox"/>
MICROBUS <input type="checkbox"/>	MOTOCICLO <input type="checkbox"/>	CARGA <input type="checkbox"/>
TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/>	CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>	* EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>
VOLQUETA <input type="checkbox"/>	REMOLQUE <input type="checkbox"/>	* EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>	* MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/>

8.4. CLASE SERVICIO

PASAJEROS	* COLECTIVO <input type="checkbox"/>
	* INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
	* MASIVO <input type="checkbox"/>
	* ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>
	* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>
	* ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>
	* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

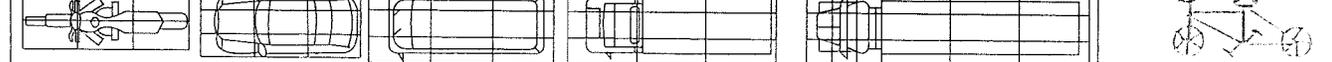
Abolladura en conductor
leche quemada

8.7. FALLAS EN:

FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR



8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 2

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: Carolina Correa Herrer YASOL DOC: 20027710 IDENTIFICACIÓN No. NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 09/11/1990 SEXO: M MUERTO HERIDO:

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CIUDAD: TELÉFONO: SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO

UNIVERSAL 76C N° 828-63 MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: TARJETA DE REGISTRO No. AUTORIZÓ: SI NO EMBRIAGUEZ: POS: NEG: GRADO: S. PSICOACT: SI NO

PORTA LICENCIA: SI NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: C2. CATEGORÍA: RESTRICCIÓN: EXP: VEN: CÓDIGO DE TRÁNSITO: CHALECO: SI NO CASCO: SI NO CINTA: SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2. VEHÍCULO

PLACA: 44032 PLACA REMOLQUE/SEM: NACIONALIDAD: COLOMBIANO EXTRANJERO: MARCA: Toyota LINEA: 103DA-11 COLOR: Plateado MODELO: 2020 CARROCERÍA: TON: PASAJEROS: LICENCIA DE TRANS No. 100471155

EMPRESA: MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: TARJETA DE REGISTRO No. NIT: A DISPOSICIÓN DE: REV. TEC. MEC: SI NO No. 1111111111 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: PORTA SOAT: SI NO PÓLIZA No. 11080014186375000 ASEGURADORA: VENCIMIENTO: DÍA: MES: AÑO: PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI NO VENCIMIENTO: No. ASEGURADORA: DÍA: MES: AÑO: No. ASEGURADORA: DÍA: MES: AÑO:

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI NO APELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No.

8.3. CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL M. AGRÍCOLA OFICIAL PASAJEROS * COLECTIVO * INDIVIDUAL BUS M. INDUSTRIAL PÚBLICO * MASIVO BUSETA BICICLETA PARTICULAR * ESPECIAL TURISMO CAMIÓN MOTOCARRO DIPLOMÁTICO * ESPECIAL ESCOLAR CAMIONETA MOTOTRÍCICLO MIXTO * ESPECIAL ASALARIADO CAMPERO TRACCIÓN ANIMAL CARGA * ESPECIAL OCASIONAL MICROBUS MOTOCICLO * EXTRADIMENSIONADA * NACIONAL TRACTOCAMIÓN CUATRIMOTO * EXTRAPESADA * MUNICIPAL VOLQUETA REMOLQUE * MERCANCÍA PELIGROSA MOTOCICLETA SEMI-REMOLQUE CLASE DE MERCANCÍA:

8.4. CLASE SERVICIO

8.5. MODALIDAD DE TRANS

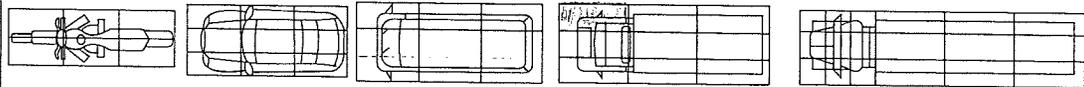
8.6. RADIO DE ACCIÓN

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

Daños materiales de la línea de dirección / derecha

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR



OTRO:

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No. NACIONALIDAD: FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: MES: AÑO: SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CIUDAD: TELÉFONO:

HOSPITAL - CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: SE PRACTICÓ EL EXAMEN: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: AUTORIZÓ: SI NO EMBRIAGUEZ: POS: NEG: GRADO: S. PSICOACTIVAS: SI NO

9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA

CINTURÓN: SI NO CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN ACOMPAÑANTE PASAJERO CONDUCTOR TOTAL HERIDOS MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: 112 DEL VEHÍCULO: DEL PEATÓN: DEL PASAJERO:

DE LA VÍA: OTRA: ESPECIFICAR ¿CUAL?

12. TESTIGOS:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES: Hipótesis (A12) de dirección de tránsito o nombre de tránsito. No se observó la existencia de los grandes existentes en el momento del accidente ni se recuerda con claridad la dirección de tránsito. Placas 44032.

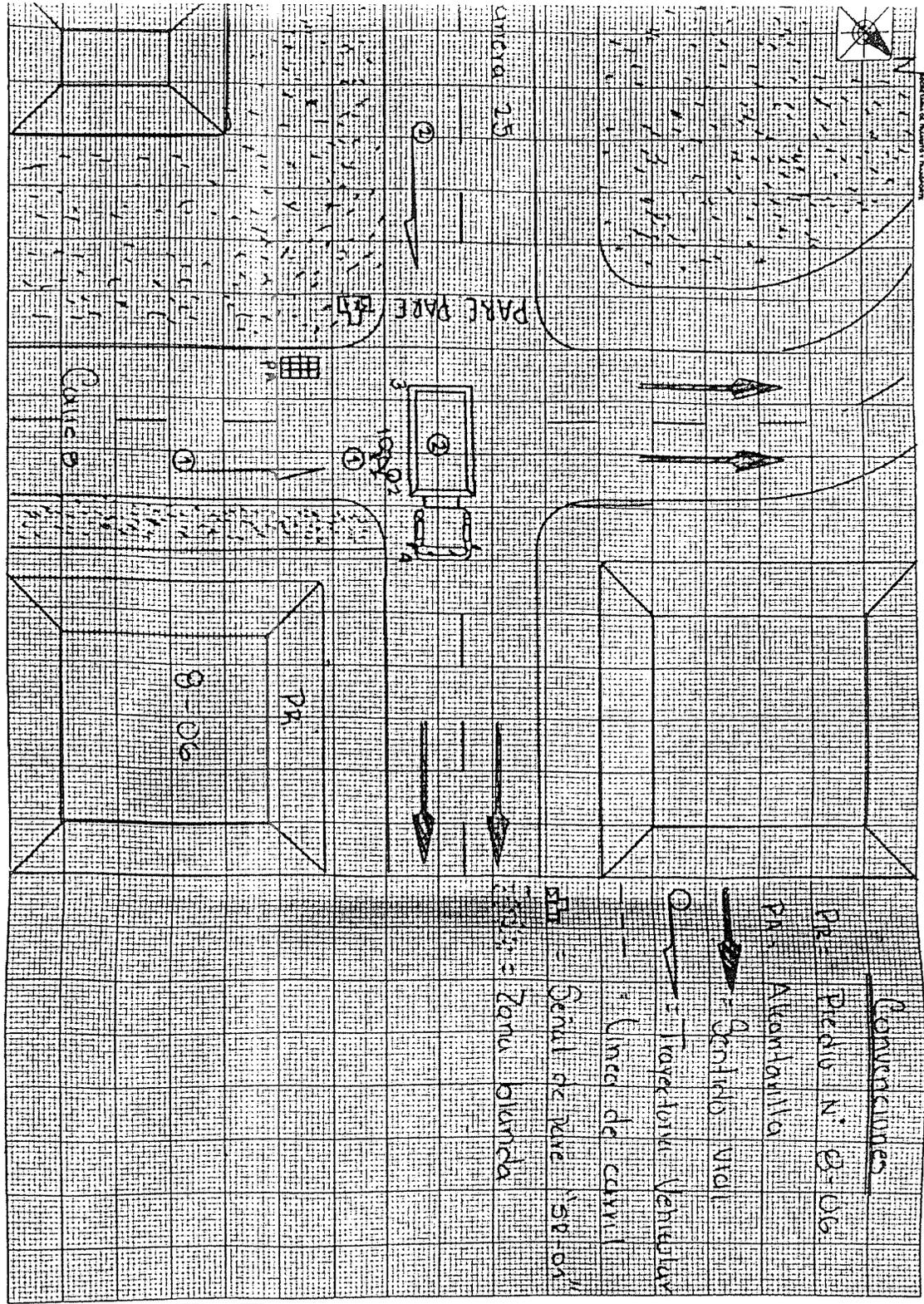
14. ANEXOS: ANEXO 1 (Conductores, vehículos) ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) OTROS ANEXOS (Fotos, videos)

15. DATOS DE QUIÉN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: 02 APELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No. PLACA: ENTIDAD: FIRMA:



17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
 INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. A00 1642523



DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APellidos y Nombres: Alexander Rivera
 Juan Carlos
 C.R. 16931885
 1971
 S.T.M. 1004
 Alvaró

CORRESPONDIENTE

Director: 520004000004
 Auxiliar: 000000483720224800022
 E.L. 000000483720224800022
 U. Receptor: 000000483720224800022
 A.M. 000000483720224800022
 Conductor: 000000483720224800022

Long. Lat. Escala

Lat. 13° 11' 11.419"
 Lat. 71° 17' 21.419"
 Escala: 1:200

PLANO VISTA: Superior

RADIO PERALTE PENDIENTE

VIA1: VIA2:

VIGILADOR:



PUNTO DE REFERENCIA [] [R]

N°	"x" - "y" - "z"	"x" - "y" - "z"	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1	2,50	2,40	etc. POSICION 1
2	3,80	2,90	etc. POSICION 1
3	40	3,30	VEHICULO 14. DET. 2
4	7,05	3,50	VEHICULO ANT. DET. 2
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

San Juan de Pasto, 01 de agosto de 2024

Señores

Allianz seguros

Ciudad.

Referencia: NOTIFICACION INICIO TRAMITE DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Pasto (Nariño), identificado con cedula de ciudadanía nro. 1.085.273.672 de Pasto, mediante la presente, me permito Notificar a esa entidad, sobre el inicio del trámite que inicie de DETERMINACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, proceso que será realizado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO, con ocasión a accidente de tránsito de fecha 26 de enero del año 2024 con vehículos de placas EYY-632.

Atentamente,

EDISSON CORAL M.

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
C.C. Nro. 1.085.273.672 de Pasto (Nariño)

OBJECCIÓN SINIESTRO - EYY-632

1 mensaje

Salazar Londono, Natalia (ALLIANZ COLOMBIA) <natalia.salazar@allianz.co>
Para: "edisson013@gmail.com" <edisson013@gmail.com>

27 de agosto de 2024, 21:03

Internal

Buenos días,

Remito para su conocimiento.

Cordialmente.

Natalia Salazar Londoño
Abogada Responsabilidad Civil Autos

Dirección Nacional de Procesos Judiciales & BI

Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación.

Allianz Colombia. Bogotá. Carrera 13A No. 29-24, Piso 16.

natalia.salazar@allianz.co



Nota: Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

 **OBJECCIÓN - NO PRUEBA RESPONSABILIDAD EYY-632.pdf**
163K

Bogotá D.C., 27 de agosto 2024
RCE – NSL

Señor:

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO

Correo electrónico: edisson013@gmail.com

Referencia:

Placa: EYY-632

Respetado Sr,

Con el fin de atender la solicitud de indemnización presentada ante La Compañía con ocasión del supuesto accidente de tránsito ocurrido el 26 de enero del 2024, en el cual se vio involucrado el vehículo asegurado de placa EYY-632, nos permitimos hacer los siguientes comentarios:

La póliza de seguros de Automóviles livianos de Servicio Público y Pesado No. 023335591, en su capítulo III - Definición de los amparos. Establece lo siguiente:

"6. Responsabilidad Civil Extracontractual

La Compañía indemnizará los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el lucro cesante y daño moral, siempre y cuando se encuentren debidamente acreditados, que cause el asegurado o el conductor autorizado con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, proveniente de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en esta póliza."

De igual forma el Código de Comercio en su artículo 1077 establece:

"Carga de la prueba. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. (...)"

Con base en lo anterior, el tercero debe acreditar los perjuicios de carácter patrimonial y extramatrimonial que reclama, y, en este mismo sentido, demostrar que los mismos son consecuencia de un evento en el que nuestro asegurado es responsable.

Una vez recibida la solicitud, la compañía procedió con la revisión de la misma junto con los soportes que se adjuntaron, encontrando que no es posible la responsabilidad de nuestro conductor asegurado, pues los mismos no configuran prueba que determine la ocurrencia del siniestro ni la responsabilidad en el evento ocurrido en cabeza de LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ, pues no se cuenta con informe policial de accidente de tránsito que acredite lo relatado.



Así las cosas, y teniendo en cuenta lo antes expuesto lamentamos informarle que no es viable atender de manera favorable su solicitud.

Por todo anterior, ALLIANZ SEGUROS S.A. objeta la reclamación presentada frente al evento de la referencia negando cualquier solicitud de indemnización pretendida.

Cordialmente,

Firma Autorizada.

Vicepresidencia de Indemnizaciones.

Allianz

Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10

Tel. +57 1 5600 600 - Fax +57 5616695.

Bogotá, Colombia

Visítenos en www.allianz.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO <edisson013@gmail.com>

INFORMACION TRAMITE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

2 mensajes

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO <edisson013@gmail.com>

5 de agosto de 2024, 14:47

Para: reclamacioneslesionesyhomicidios@allianz.co, *castanocorreahelmeryesid@gmail.com*
<castanocorreahelmeryesid@gmail.com>, pazmunozluisedmundo@gmail.com

San Juan de Pasto,

Señores
ALLIANZ SEGUROS
LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ
EMER YESID CASTAÑO CORREO
Ciudad.

anexo al presente me permito enviar comunicado de inicio trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, en atención a accidente de tránsito sufrido el día 26 de enero del año 2024 con vehículo de placas EYY-632 de propiedad del señor LUIS EDMUNDO PAZ MUÑOZ identificado con cédula de ciudadanía nro. 12.968.497

Atentamente,

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
C.C. Nro. 1.085.273.672 de Pasto

 NOTIFICACION CALIFICACION JUNTA MEDICA SR EDISSON CORAL.pdf
373K

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.968.497**

PAZ MUÑOZ

APELLIDOS

LUIS EDMUNDO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1955**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

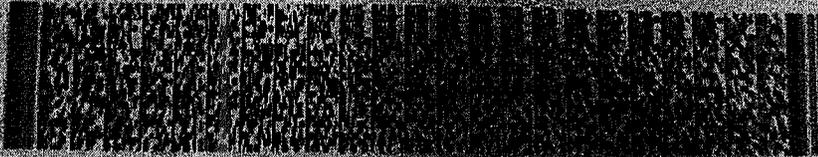
O+
G.S. RH

M
SEXO

04-OCT-1977 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Luis Edmundo Paz
REGISTRADOR NACIONAL
CAROLINA GARCIA TORRES

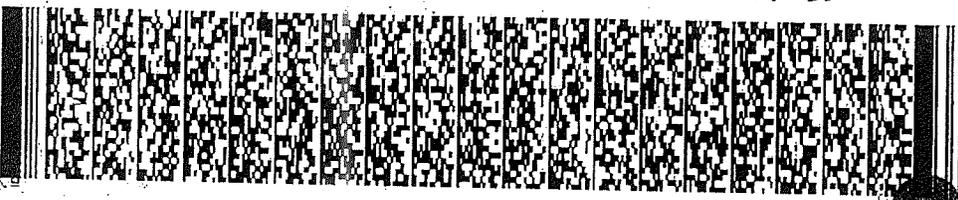


A-2200100-00183055 M-0012988497-20081208

0012988497-20081208

0012988497-20081208

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 352019000511687	I/E FECHA IMPORT. I 01/11/2019	PUERTAS 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD		
PRENDA - BANCO COMPARTIR S.A.		
FECHA MATRÍCULA 27/12/2019	FECHA EXP. LIC. TTO. 27/12/2019	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA TTOYTTE MCPAL NARIÑO		

LT01008238699

		REPÚBLICA DE COLOMBIA		MINISTERIO DE TRANSPORTE			
Libertad y Orden		LICENCIA DE TRÁNSITO No.		10019975572			
PLACA EYY632	MARCA FOTON	LÍNEA BJ1065VDJDA-F1	MODELO 2020				
CILINDRADA CC. 2.771	COLOR BLANCO	SERVICIO PUBLICO					
CLASE DE VEHÍCULO CAMION	TIPO CARROCERÍA ESTACAS	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSd 2650				
NÚMERO DE MOTÓR K025644	REG N	VIN LVBV3JBB1LY001085					
NÚMERO DE SÉRIE LVBV3JBB1LY001085	REG N	NÚMERO DE CHASIS LVBV3JBB1LY001085	REG N				
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) PAZ MUÑOZ LUIS EDMUNDO			IDENTIFICACIÓN C.C. 12968497				



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO

NIT No. 900.587.628-9

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 07/09/2024
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
N° Dictamen: 10202400609
Tipo de calificación: Otro
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante: Persona natural
Nombre solicitante: Edison Giovanni Coral Moreno
Identificación: CC 1085273672
téfono: 3137816006
Ciudad: San Juan de Pasto - Nariño
Dirección: Mz G Casa 3 B/ Gualcaloma
Correo electrónico: edisson013@gmail.com

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño
Identificación: 900587628-9
Dirección: CARRERA 33 No. 8 - 111 BARRIO LAS ACACIAS
Teléfono: 3160244503 - 7231970
Correo electrónico: juntaregionalnarino.2018@gmail.com
Ciudad: San Juan de Pasto - Nariño

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Edison Giovanni Coral Moreno
Identificación: CC - 1085273672 - Pasto
Dirección: Mz G Casa 3 B/ Gualcaloma
Ciudad: San Juan de Pasto - Nariño
Teléfonos: 3137816006
Fecha nacimiento: 18/03/1989
Lugar: San Juan de Pasto - Nariño
Edad: 35 año(s) 5 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: edisson013@gmail.com
Tipo usuario SGSS:
EPS:
ARL:
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

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

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen de información clínica:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño

Calificado: Edison Giovanni Coral Moreno

Dictamen: 10202400609

Página 1 de 7

Fecha: 10/07/2024 **Especialidad:** Audiología

Resumen:
NANCY AREVALO. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Hipoacusia mixta moderada profunda predominio neurosensorial bilateral.

Fecha: 11/07/2024 **Especialidad:** Otorrinolaringología

Resumen:
Dr. Fabio D. Urbano Bucheli. Diagnóstico: Hipoacusia neurosensorial.

Fecha: 12/07/2024 **Especialidad:** Neurología

Resumen:
INSTITUTO NEUROCIENCIAS DE NARIÑO IPS. Diagnósticos: Insomnio no orgánico. Cefalea postraumática crónica. Tinnitus.

Fecha: 19/07/2024 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:
IPS AM PM. Antecedente de trauma de columna lumbar en accidente de tránsito enero 2024, amerito manejo de ablación de disco con radiofrecuencia (Dr. Cristian Portilla) aparentemente por abombamiento discal postraumático, persiste dolor lumbar con irradiación extremidad inferior izquierda con parestesias asociadas disestesias en pie izquierdo RM columna lumbosacra 30/03/24 con reporte de hernia discal L5 S1 estudios neurofisiológicos muestran afectación radicular S1 izquierda fase aguda. Diagnóstico: discopatía lumbar degenerativa con prolapso de disco.

Fecha: 27/07/2024 **Especialidad:** Neuropsicología

Resumen:
CAROLINA MEJÍA ARGOTI. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA. Diagnósticos: Trastorno cognoscitivo leve. Trastorno de ansiedad y depresión.

Fecha: 14/08/2024 **Especialidad:** Fisiatría

Resumen:
REDIME. Diagnósticos: Secuelas de fractura de la columna vertebral

Fecha: 15/08/2024 **Especialidad:** Oftalmología

Resumen:
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO. Agudeza visual con corrección. OD: 20/50. OI: 20/50. Evaluación paraclínicos: campo visual 30-2 de ambos ojos muestra dos puntos pérdida del 75% del campo visual del ojo derecho y pérdida del 70% del campo visual del ojo izquierdo Diagnóstico principal: Defectos del campo visual. Diagnóstico relacionados: astigmatismo, miopía. Diagnóstico clínico: Defecto campimétrico de origen central no ocular ambos ojos, astigmatismo miópico ojo derecho, miopía ojo izquierdo.

Pruebas específicas

Fecha: 30/03/2024 **Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMA LUMBAR SIMPLE

Resumen:
Entidad calificadoradora: Junta Regional de Calificacion de Invalidez de Nariño
Calificado: Edison Giovanni Coral Moreno

Dictamen: 10202400609

	radiculopatía	radiculopatía. Según historia clínica de Traumédical, 04/02/2024, ruptura traumática de disco intervertebral lumbar, Ips AM-PM, 19/07/2024, discopatía lumbar degenerativa con prolapso de disco, centro médico del Valle de Atriz, 26/01/2024, Hospital Departamental, 11/04/2024, Unidad Cardioquirúrgica de Nariño, 27/05/2024, RMN de columna lumbosacra, 30/03/2024, reporta hernia discal L5-S1, signos de deshidratación de L5-S1, hipertrofia facetaria y engrosamiento de los ligamentos amarillos de L3-L4, L4-L5 y L5-S1, abombamiento discal leve de L5-S1, RMN de columna lumbar, del hospital departamental, 13/04/2024, reporta abombamiento discal en menor proporción de L4-L5 y L5.S1 y electromiografía, 14/08/2024, confirmado de radiculopatía con signos de lesión axonal crónica de grado moderado de los miotomas S1 bilateral.		
H908	Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada	Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial moderada a profunda de predominio neurosensorial bilateral, según historia clínica de otorrinolaringología, 11/07/2024 y audiometría tonal bilateral, 10/07/2024.	10/07/2024	Enfermedad común
G443	Cefalea postraumática crónica	Cefalea postraumática crónica, según historia clínica de neurología.	12/07/2024	Enfermedad común
H931	Tinnitus	Tinnitus, según historia clínica de neurología.	12/07/2024	Enfermedad común
F067	Trastorno cognoscitivo leve	Trastorno cognoscitivo leve, según evaluación neuropsicológica.	27/07/2024	Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	36,00%		36,00%
Deficiencia por tinnitus	9	NA	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado							41,00%		

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado							27,25%		

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	3			NA	26,00%		26,00%
Valor combinado							26,00%		

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	41,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	27,25%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	26,00%

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño

Calificado: Edison Giovanni Coral Moreno

Dictamen: 10202400609

8. Grupo calificador

SEGUNDO ARTURO MORAN
MONTEZUMA
Médico ponente
Médico laboral
RM 3255-88 - Lic. SO 553 09/02/2023

ALEXANDER VARGAS TORRES
FISIOTERAPEUTA
Lic. SO y Ergonomía Res. 538 09/02
/2023

Jairo Humberto Pantoja Patiño
Medico Esp. Salud Ocupacional
R.M. 521433 - Lic. S.O. 2543-15

**ESPACIO
EN BLANCO**

**ESPACIO
EN BLANCO**



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE NARIÑO
NOTIFICACIÓN PERSONAL - ELECTRONICA**

De acuerdo a autorización expresa enviada mediante correo electrónico a esta Junta por **USUARIO**, se procede a realizar notificación electrónica validada como personal del dictamen Nro. **10202400609** del(a) señor (a) **EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO**, identificado con cedula de ciudadanía **1.085.273.672**, emitido en audiencia privada del día **07 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, para lo cual se anexa un (1) archivo adjunto que contiene el dictamen emitido y se les da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación en contra del dictamen, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación contados de lunes a viernes. Los horarios de atención son **lunes a viernes 8:00 a.m. a 11:00 a.m., 2:00 p.m. a 5:00 p.m. y el día sábado de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.** Los recursos radicados fuera de los horarios de atención tanto en forma personal como electrónica, se registrarán al día y hora siguiente. El escrito de recursos debe ser remitido a esta junta al correo electrónico **juntaregionalrecursosnarino@gmail.com** dentro de los términos de ley, además se les informa que puede anexar las pruebas que sirvan de soporte a los recursos.

Lo anterior fundamentado en la Sentencia proferida por el **CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN SEGUNDA**, Referencia: NULIDAD Radicación: 11001-03-25-000-2017-00478-00 (2215-2017) se determinó: "**Primero. Declarar la nulidad de la expresión «y contra dichos conceptos no procederán recursos», contenida en los artículos 1, numeral 3, del Decreto 1352 de 2013 y 2.2.5.1.1, numeral 3, del Decreto 1072 de 2015**",

Dada en San Juan de Pasto, el 09 de septiembre de 2024, vía email.

Notificador:

DORA INES GAÑAN GUAPACHA

Secretaria Técnica JRCIN

Elaboró: Danna D.

No. H. C.	1085273672 - 134591	Fecha Ingreso	26/01/2024 12:43	Fecha Egreso	30/01/2024 21:08
-----------	------------------------	---------------	------------------	--------------	------------------

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	34 Años
OCUPACION	EMPLEADO	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	URBANO (Urbana)
DIRECCIÓN	MZ G CASA 3 BARRIO GUALCALOMA	TELÉFONO	3137816006
ESTRATO	Sin regimen	GS - RH	A+
ACUDIENTE	OSCAR CORAL	TELÉFONO	3145324424
PARENTESCO	HERMANO (A)	REGIMEN	OTRO
EMPRESA	LA PREVISORA S.A	TRIAGE	3
SERVICIO	HOSPITALIZADO	CAMA	B429

RESUMEN HISTORIA CLINICA

MOTIVO CONSULTA	TRAIDO POR AMBULANCIA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY APROXIMADAMENTE A LAS 12:05PM, MIENTRAS SE MOVILIZABA EN BICICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL COLISIONAR CON UN CAMION, CON TRAUMA CRANEAL CON PERDIDA DE CONCIENCIA POR ESPACIO APROXIMADO DE 10 MINUTOS POR LO CUAL ES TRAIDO POR AMBULANCIA. EN ESTE MOMENTO REFIERE CEFALEA 8/10, ADEMAS TINITUS BILATERAL, DOLOR INTENSO EN ZONA TORAXICA ANTERIOR Y EN COLUMNA DORSAL Y LUMBAR, DOLOR EN CADERAS BILATERAL, DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES POR DOLOR. CERTIFICO QUE SE TRATA DE ACCIDENTE DE TRANSITO. HECHOS OCURRIDOS EN LA CARRERA 25 CON CALLE 8 BARRIO OBRERO. PACIENTE SIN INFORMACION ACERCA DE ESTADO DE VACUNACION. SE VALORA PACIENTE CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y EPP ORDENADOS POR LA OMS Y EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
FAMILIARES	NO REFIERE 26/01/2024
QUIRURGICOS	NO REFIERE 26/01/2024
MEDICAMENTOS EN USO	NO REFIERE 26/01/2024
TOXICO-ALERGICOS	NO REFIERE 26/01/2024
PATOLOGICOS	NO REFIERE 26/01/2024
TRAUMATICOS	NO REFIERE 26/01/2024
OCUPACIONAL	NO REFIERE 26/01/2024

ESTADO GENERAL	ESTABLE - NO VICTIMA DE VIOLENCIA
----------------	-----------------------------------

GLASGOW	15	ESCALA DEL DOLOR	
---------	----	------------------	--

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

1. Cabeza	NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, NO LESIONES EN CUERO CABELLUDO	11. Abdomen	Normal
2. Ojos	Normal	12. Pelvis	Normal
3. Oídos	Normal	13. Tacto Rectal	Normal
4. Nariz	Normal	14. Genitourinario	Normal
5. Boca	Normal	15. Extremidades Sup	Normal
5. Garganta	Normal	16. Extremidades inf	RODILLA DERECHA CON EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL PARA LA FLEXION
7. Cuello	CUELLO CON DOLOR A LA PALPACION CERVICAL, CON DOLOR A LA MOVILIZACION	17. Espalda	DOLOR INTENSO EN TODA LA COLUMNA DORSAL Y LUMBAR CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.
8. Torax	SIMETRICO, NO TIRAJES, DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL ANTERIOR INFERIOR EN ZONA ESTERNAL	18. Piel	Normal
9. Corazón	Normal	19. Endocrino	Normal
10. Pulmón	PULMONES LIMPIOS, BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS	20. Sistema Nervioso	ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

DATOS DE INGRESO

DX PRINCIPAL	S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA- NO ESPECIFICADO
TIPO DX	CONFIRMADO NUEVO
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRANSITO
RELACIONADO 1	S134 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL
RELACIONADO 2	S335 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR
RELACIONADO 3	S700 - CONTUSION DE LA CADERA

DATOS DE EGRESO

DX PRINCIPAL	M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA
TIPO DX	IMPRESION DIAGNOSTICA
RELACIONADO 1	S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA- NO ESPECIFICADO
RELACIONADO 3	0 - SIN ESPECIFICAR

ANALISIS Y PLAN	PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CURSANDO SU DIA 4 DE ESTANCIA HOSPITALARIA QUIEN EL DIA 26/01/24 APROXIMADAMENTE A LAS 12:05PM, MIENTRAS SE MOVILIZABA EN BICICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL COLISIONAR CON UN CAMION, CON TRAUMA CRANEAL CON PERDIDA DE CONCIENCIA POR ESPACIO APROXIMADO DE 10 MINUTOS POR LO CUAL ES TRAIDO POR AMBULANCIA. EN ESE MOMENTO REFIERE CEFALEA 8/10, ADEMAS TINITUS BILATERAL, DOLOR INTENSO EN ZONA TORAXICA ANTERIOR Y EN COLUMNA DORSAL Y LUMBAR, DOLOR EN CADERAS BILATERAL, DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES POR DOLOR. AHORA INGRESA PACIENTE A UNIDAD DE HOSPITALIZACION MUY
-----------------	--

OFICIAL, EL DIA 29/01/24 EN REVISTA CON NEUROCIRUGIA CIERRA INTERCONSULTA POR MEJORIA CLINICA DE PACIENTE ADEMAS SIN CRITERIO DE MANEJO NEUROQUIRURGICO. 29/01/24 SE RECIBEN REPORTE DE RECONSTRUCCION 3D TAC LUMBOSACRO SIN LESIONES EN ESTRUCTURAS VERBRALES NI ARTICULACIONES, PENDIENTE VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA DE COLUMNA PARA DEFINIR CONDUCTA. 30/01/24 VALORACION POR CIRUGIA DE COLUMNA PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LUMBAR Y DOLOR LUMBAR REFRACTARIO POR LO QUE SE SOLICITO TAC LUMBOSACRO AL MOMENTO CONTINUA CON DOLOR EN REGION LUMBAR, LASEGUE BILATERAL NEGATIVO ATRI NEGATIVO, FUERZA MUSUCLAR 5/5, SE REVISAN IMAGENES DE TAC LUMBOSACRO, QUIEN NO SE APRECIA FRACTURA NI LUXACIONES EN DICHAS ESTRUCTURAS, POR LO CUAL SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN

ORDEN DE EGRESO

DIETA CORRIENTE
 DICLOFENACO 25 MG +TRAMADOL 25 MG ADORLAN TAB ADM 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS
 LIDOCIAINA AL 5% PARCHE APLICAR 6 AM
 OMEPRAZOL CAP 20 MG ADM1 CAOP CADA 24 HORAS POR 7 DIAS
 CONTROL CON CIRUGIA DE COLUMNA EN 20 DIAS POR CONSULTA EXTERNA
 CONTROL CON NEUROCIRUGIA EN 30 DIAS POR CONSULTA EXTERNA
 RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

EVITAR COMIDAS CONDIMENTADAS, NO GASEOSAS, NO COMIDAS GRASOSAS, NO ALCOHOL, EL CAFE REMPLAZARLO POR AROMATICAS, NO BEBIDAS ALCOHOLICAS.

LAVADO DE MANOS DESPUES DE TOCAR OBJETOS, BAÑO DIARIO, USO DE TAPABOCAS, EVITAR CONTACTO CON PERSONAS DIFERENTES A SU HOGAR

- SE EDUCA EN FACTORES PROTECTORES COMO: DIETA BAJA EN SAL, NO CONSUMIR ENLATADOS, EMBUTIDOS, PREPARACIONES COMERCIALES ALTAS EN SAL, GRASAS, AZUCARES, EVITAR FRITOS, EVITAR USO DE MANTECA DE ORIGEN ANIMAL, CONSUMIR GRASA VEGETALES COMO PREPARACIONES SI ES POSIBLE CON ACEITE DE OLIVA, MANI, AGUACATE, ALMENDRAS, CONSUMIR DIETA FRACCIONADA RICA EN VERDURAS, EN FRUTAS AUMENTAR ESTRATEGIA 5 AL DIA, INGESTA DE AGUA, MANEJO DEL ESTRES Y LA ANSIEDAD, ACTIVIDAD FISICA 150 MINUTOS A LA SEMANA O A TOLERANCIA, CONTROL DE PESO PERIODICO, NO CONSUMO DE ALCOHOL-TABACO.

- SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO PERIODICO DE LAS CITAS DE CONTROL POR MEDICO, ENFERMERIA Y ESPECIALISTAS. IMPORTANCIA DE TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS CON HORARIO INDICADO SE EXPLICA SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA MEDICACION SUMINISTRADA

- SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA COMO: DOLOR DE PECHO INTENSO, PALPITACIONES, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR DE CABEZA PUNZANTE, TINITUS, FOSFENOS, VISION BORROSA, DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO, FIEBRE, TOS CON ESPECTORACION, SINCOPE O CONVULSIONES, MAREO, SENSACION DE PARALISIS O PARESTESIAS, SANGRADO POR LA NARIZ, SED INTENSA, PERDIDA DE PESO, ORINA MUCHO, AUMENTO DE APETITO, CUALQUIER SINTOMA QUE CONSIDERE ANORMAL.

- SE DA RECOMENDACIONES DEL MANEJO DEL ESTRES Y LA ANSIEDAD.

- SE EDUCA SOBRE MALTRATO, ABUSO SEXUAL Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR, SE ESTIMULA AUTOESTIMA Y AUTOCONFIANZA

- SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE TOXICOS COMO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS SUSTANCIAS PSICOATIVAS Y SE EXPLICA SUS EFECTOS DELETEREOS EN LA SALUD.

- SE EDUCA EN REALIZACION DE AUTOEXAMEN DE TESTICULO O MAMA.

- SE DA RECOMENDACIONES DE HIGIENE ORAL 3 VECES AL DIA, HIGIENE PERSONAL CON ASEO DIARIO Y LAVADO DE MANOS ADECUADO Y FRECUENTE, LUEGO DE ASISTIR AL BAÑO, Y SIEMPRE ANTES DE COMER.

- SE DA RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA SALUD VISUAL, Y AUTOCUIDADO DE LOS OJOS: NO FROTAR LOS OJOS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 15 MINUTOS POR CADA HORA QUE SE EXPONEN A PANTALLAS O DEDICAN A LA LECTURA Y ACUDIR A CONSULTA MEDICA EN CASO DE ALTERACIONES ANATOMICAS O DE LA AGUDEZA VISUAL.

RECOMENDACIONES

- DIETA RICA EN FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, GRANOS, CARNES, LACTEOS, JUGOS DE FRUTAS

-SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR Y SAL

-EVITAR CONSUMO DE ENLATADOS, EMBUTIDOS, CARNE DE CERDO, GRASA DE ANIMALES

-NO CONSUMO DE ALCOHOL, NO TABACO O CIGARRILLO

-COMER AHORAS, COMIDAS CALIENTES, COMIDAS NO GUARDADAS, NO COMER COMIDAS DE LA CALLE, NO FRITOS, NO GASEOSAS, NO MECATOS

-HACER UN TIPO DE DEPORTE POR LO MENOS MEDIA HORA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA

-ACUDIR A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

CAUSA EGRESO	DADO DE ALTA	DESTINO EGRESO	DADO DE ALTA
ESTADO AL EGRESO	VIVO	DÍAS INCAPACIDAD	9

SOLICITUDES

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
8903731	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugia. OBSERVACION: Control con *** cirugia de columna *** en 20 dias por consulta externa	30/01/2024 21:09	1
890373	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugia. OBSERVACION: Control con neurocirugia en 30 dias por consulta externa	30/01/2024 21:09	1

FÓRMULAS MEDICAS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
5251	Omeprazol capsula 20 mg. OBSERVACION: Tomar 1 tab cada 24 horas por 7 dias .. DOSIS: 1 cada 24 horas	30/01/2024 21:07	7
8237	Diclofenaco 25 mg +tramadol 25 mg adorian tab. OBSERVACION: Tomar 1 tab cada 12 horas via oral por 7 dias. DOSIS: 1 cada 12 horas	30/01/2024 21:07	14



Ordenes Médicas

AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombres y Apellidos: Edison Giovanni Coral Moreno	NUIP: CC - 1085273672	Sexo: Masculino	Edad: 35
Fecha de nacimiento: 1989-03-18	Lugar de nacimiento: Pasto - (nariño)	Lugar de residencia: Pasto - Nariño	
Dirección: Mza g casa 3	Teléfono: No refiere	Celular: 3137816006	Estado civil: Unión libre
Correo electrónico: No refiere	Escolaridad: Bachillerato completo	Hemoclasificación: A+	Hijos: 2
EPS: Nueva eps	Regimen: Contributivo	Fondo de pensión: No refiere	ARL: No refiere
Estrato: 2	Zona: Urbana	Grupo étnico: No refiere	Discapacidad: No

DATOS DE EMPRESA

Empresa: PARTICULAR NEUROCIRUGIA	NIT: 222222223	Dirección: NO APLICA	Ciudad: Pasto - Nariño
Email: NO APLICA	Teléfono: NO APLICA	Celular: No registra	
Actividad: NO APLICA			
Empresa en misión: No aplica			

ORDENES MÉDICAS

Nº	
1	NEURESSENS FCO GOTAS #01 TOMAR 1/2 GOTERO CADA 12 HORAS.

LUIS ERNESTO RICAURTE ARCOS
CC 13071993
TP: 13071992

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
CC 1085273672

No. H. C. 1085273672 - 531581

FECHA 15/08/2024 11:48

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	35 Años
OCUPACION	No se tiene informacion	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	GUALCALOMA (Urbana)
DIRECCION	MZ G CASA 3 GUALCALOMA	TELÉFONO	3137816006
ESTRATO	Particular	GS - RH	1
ACUDIENTE		TELÉFONO	0
EMPRESA	PARTICULARES		

MOTIVO CONSULTA	CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL	DEFECTO CAMPIMETRICO DE ORIGEN CENTRAL AMBOS OJOS, ASTIGMATISMO MIOPICO OJO DERECHO, MIOPIA OJO IZQUIERDO

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

HIRSCHBERG: CENTRADO
COVER TEST: ORTOFORICO
MOTILIDAD OCULAR: NORMAL AMBOS OJOS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION
OJO DERECHO: 20/400
OJO IZQUIERDO: 20/400

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION
OJO DERECHO: 20/50
OJO IZQUIERDO: 20/50

KERATOMETRIA
OJO DERECHO: 41.50/42.50 X 161
OJO IZQUIERDO: 41.50/42.50 X 161

REFRACCION OBJETIVA:
OJO DERECHO: -0.25 -0.25 X 156
OJO IZQUIERDO: -0.75 SPH

BIOMICROSCOPIA:
OJO DERECHO: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.
OJO IZQUIERDO: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.

TONOMETRIA
AMBOS OJOS: 12/13 MMHG

FONDO:
AMBOS OJOS: EXV 0.3/0.3, NERVIÓ OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MACULA CON ADECUADO BRILLO, RETINA ADHERIDA EN EL POLO POSTERIOR.

EVALUACION PARACLINICOS	Campo visual 30-2 de ambos ojos muestra: perdida del 75% del campo visual del ojo derecho y perdida del 70% del campo visual del ojo izquierdo
DX PRINCIPAL	H534 - Defectos del campo visual
TIPO DX	Confirmado repetido
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	H522 - Astigmatismo
RELACIONADO 2	H521 - Miopia
DIAGNOSTICO CLINICO	Defecto campimetrico de origen central (no ocular) ambos ojos, astigmatismo miopico ojo derecho, miopia ojo izquierdo
ANALISIS Y PLAN	Pendiente: valoracion por neurologia para emitir diagnostico definitivo

U CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

Dr. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Especialista en Oftalmología y
Microcirugía Ocular Universidad Javeriana
BOGOTÁ D.C.

No. H. C. 1085273672 - 531589

FECHA 13/03/2024 12:05

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	35 Años
OCUPACION	No se tiene Informacion	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	GUALCALOMA (Urbana)
DIRECCION	MZ G CASA 3 GUALCALOMA	TELÉFONO	3137816006
ESTRATO	Particular	GS - RH	1
ACUDIENTE		TELÉFONO	0
EMPRESA	PARTICULARES		

MOTIVO CONSULTA	PACIENTE ASISTE PRIMERA VEZ
ENFERMEDAD ACTUAL	REFIERE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL PERIFERICA DE AMBOS OJOS

P. ARTERIAL	/	PULSO		F. RESPIRATORIA		TEMPERATURA		PESO		TALLA	
-------------	---	-------	--	-----------------	--	-------------	--	------	--	-------	--

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

HIRSCHBERG: CENTRADO
COVER TEST: ORTOFORICO
MOTILIDAD OCULAR: NORMAL AMBOS OJOS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION
OJO DERECHO: 20/400
OJO IZQUIERDO: 20/400

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION
OJO DERECHO: 20/150
OJO IZQUIERDO: 20/150

KERATOMETRIA
OJO DERECHO: 41.50/42.50 X 161
OJO IZQUIERDO: 41.20/42.00 X 172

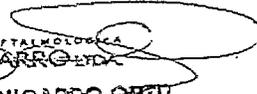
REFRACCION OBJETIVA:
OJO DERECHO: -0.25 - 0.25 X 180
OJO IZQUIERDO: -0.75 SPH

BIOMICROSCOPIA:
OJO DERECHO: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.
OJO IZQUIERDO: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.

TONOMETRIA
AMBOS OJOS: 12/13 MMHG

FONDO:
AMBOS OJOS: EXV 0.3/0.3, NERVIÓ OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MACULA CON ADECUADO BRILLO, RETINA ADHERIDA EN EL POLO POSTERIOR.

DX PRINCIPAL	H534 - Defectos del campo visual
TIPO DX	Confirmado repetido
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	H522 - Astigmatismo
RELACIONADO 2	H521 - Miopia
DIAGNOSTICO CLINICO	Defecto campimetrico a estudiar ambos ojos , astigmatismo miopico ojo derecho, miopia ojo izquierdo
ANALISIS Y PLAN	Ss// campo visual 30-2 de ambos ojos, control con resultados



CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

DR. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA Y
MICROCIRUGÍA OCULAR UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTÁ D.C.

UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO		
REGISTRO NO.	498	Esp. OFTALMOLOGIA

ANÁLISIS DE CAMPO ÚNICO

OJO: IZQUIERDO

NOMBRE: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO

FCN: 18-03-1989

ID: 1085273672

CENTRAL 30-2, PRUEBA DE UMBRAL

MONITOR DE FIJACIÓN: MIRADA/MANCHA CIEGA

ESTÍMULO: III, BLANCO

DIÁMETRO DE PUPILA: 6.0 MM

FECHA: 12-06-2024

OBJETIVO DE FIJACIÓN: CENTRAL

FONDO: 31.5 ASB

AGUDEZA VISUAL:

HORA: 11:56 AM

PÉRDIDAS DE FIJACIÓN: 0/15

ESTRATEGIA: SITA-FAST

RX: DS DC X

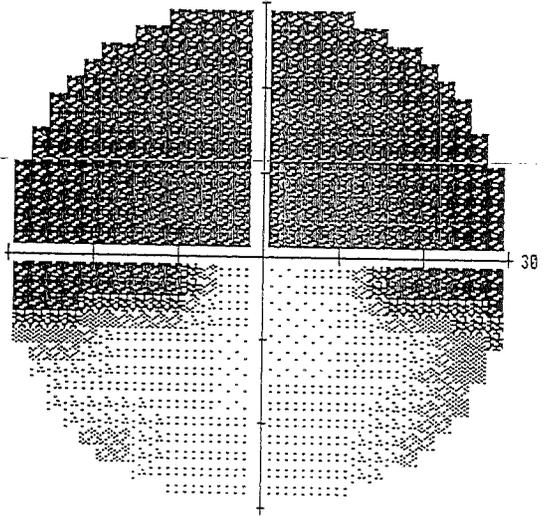
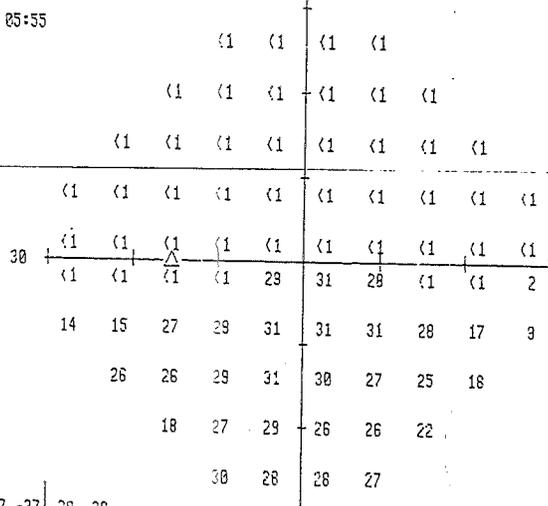
EDAD: 35

ERRORES FALSOS POSITIVOS: 0 %

ERRORES FALSOS NEGATIVOS: 11 %

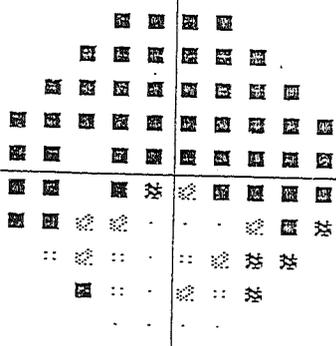
DURACIÓN DE LA PRUEBA: 05:55

FOVEAL: 10 DB



-27	-27	-28	-28
-29	-29	-30	-30
-31	-31	-32	-32
-32	-32	-33	-33
-32	-32	-34	-35
-32	-32	-34	-5
-16	-17	-6	-4
-5	-5	-3	-2
-14	-4	-2	-5
0	-2	-1	-2

DESVIACIÓN TOTAL



- < 5%
- ▨ < 2%
- ▧ < 1%
- < 0.5%

LA RESUTACIÓN DEL
MODELO NO SE MUESTRA
PARA CAMPOS DEPRIMIDOS.
RENÍTASE A DESVIACIÓN
TOTAL.

PHG
FUERA DE LÍMITES NORMALES

VFI 37%

DM -20.52 DB P < 0.5%

DSM 15.51 DB P < 0.5%

DESVIACIÓN DEL MODELO

LA DESVIACIÓN DEL
MODELO NO SE MUESTRA
PARA CAMPOS DEPRIMIDOS.
RENÍTASE A DESVIACIÓN
TOTAL.

CLINICA OFTALMOLOGICA UHIGARRO LTDA
CRA 25 NO 15-62 PISO4 CC ZAGUAN DEL LAGO
TEL. 7236129 - 7227024 - 7235209
7235209 - PASTO NARIÑO

No. H. C. 1085273672 - 531580

FECHA 12/06/2024 11:16

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	35 Años
OCUPACION	No se tiene Informacion	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	GUALCALOMA (Urbana)
DIRECCION	MZ G CASA 3 GUALCALOMA	TELÉFONO	3137816006
ESTRATO	Particular	GS - RH	1
ACUDIENTE		TELÉFONO	0
EMPRESA	PARTICULARES		

MOTIVO CONSULTA	CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL	DEFECTO CAMPIMETRICO DE ORIGEN CENTRAL AMBOS OJOS, ASTIGMATISMO MIOPICO OJO DERECHO, MIOPIA OJO IZQUIERDO

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

HIRSCHBERG: CENTRADO
COVER TEST: ORTOFORICO
MOTILIDAD OCULAR: NORMAL AMBOS OJOS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION
OJO DERECHO: 20/400
OJO IZQUIERDO: 20/400

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION
OJO DERECHO: 20/50
OJO IZQUIERDO: 20/50

KERATOMETRIA
OJO DERECHO: 41.50/42.50 X 161
OJO IZQUIERDO: 41.50/42.50 X 172

REFRACCION OBJETIVA:
OJO DERECHO: -0.25 -0.25 X 156
OJO IZQUIERDO: -0.75 SPH

BIOMICROSCOPIA:
OJO DERECHO: PÁRPADOS SANOS, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.
OJO IZQUIERDO: PÁRPADOS SANOS, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.

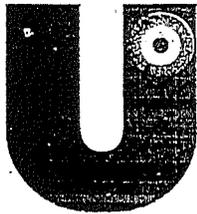
TONOMETRIA
AMBOS OJOS: 12/13 MMHG

FONDO:
AMBOS OJOS: EXV 0.3/0.3, NERVIÓ OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MACULA CON ADECUADO BRILLO, RETINA ADHERIDA EN EL POLO POSTERIOR.

EVALUACION PARACLINICOS	Campo visual 30-2 de ambos ojos muestra: perdida del 75% del campo visual del ojo derecho y perdida del 70% del campo visual del ojo izquierdo
DX PRINCIPAL	H534 - Defectos del campo visual
TIPO DX	Confirmado repetido
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	H522 - Astigmatismo
RELACIONADO 2	H521 - Miopia
DIAGNOSTICO CLINICO	Defecto campimétrico de origen central (no ocular) ambos ojos, astigmatismo mioptico ojo derecho, miopia ojo izquierdo
ANALISIS Y PLAN	Ss// valoración por neurología



DR. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Especialista en Oftalmología y
Microcirugía Ocular y Oftalmología y
BOGOTÁ D.C.



CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

DOCTOR

JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ

MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA Y
MICROCIRUGÍA OCULAR UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTÁ D.C.

Fecha: 12 VI 2024
Nombre: Edison Corda

R/.

concepto

Agudeza visual

OD 20/400 CC 20/150

OI 20/400 CC 20/150

perdida del 75% del

campo visual OD

del 70% del campo

visual OI


CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.
DR. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA Y
MICROCIRUGÍA OCULAR UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTÁ D.C.

CARRERA 25 #15-62 PISO 4. CENTRO - PBX 7 244427 - SAN JUAN DE PASTO

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 1085273672 Nombre: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO Edad: 35 Años
Sexo: M Fec. Nacimiento: 18/03/1989 Estado civil: SOLTERO(A) Ocupación: VENDEDORES Y DEMOSTRADORES DE
Dirección: MANZANA G CA 3 BRR GUALCALOMA 4 Teléfono: 3137816006 Residencia: PASTO
Acompañante: Tel.Acompañante:
Responsable: Tel.Responsable: Parentesco:
Entidad: PARTICULAR
Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 14/08/2024 16:30:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR LUMBOCIATICO IZQUIERDO POSTRAUMATICO

ENFERMEDAD ACTUAL:

CUADRO DE DOLOR LUMBOCIATICO IZQUIERDO CON PARESTESIAS Y DISESTESIAS CONCOMITANTE CON CERVICOBRAQUIALGIA IZQUIERDO, INSOMNIO POR DOLOR, UTILIZA BASTON CANADIENSE POR DOLOR NEUROPATICO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

RNM DE CLS 30/03/2024

DISCARTROSIS L5- S1, CON LEVE ABOMBAMIENTO DISCAL DIFUSO POSTERIOR, CON OBLITERACION PARCIAL DE NEUROFORAMENES, DE PREDOMINIO IZQUIERDO,

02/04/2024 ELECTRODIASGNOSTICO EXTERNO,

RADICULOPATIA L5 IZQUIERDA

20/06/2024 TAC DE CRANEO, CLC, DORSAL Y CLS

NO SE OBSERVAN ALTERACIONES, SIN REPORTES

14/08/2024 ELECTRODIASGNOSTICO DE 4 EXTREMIDADES

RADICULOPATIAS S1 BILATERALES, STC MODERADO DERECHO

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

26/01/2024 ACCIDENTE DE TRANSITO CON BICICLETA REQUIRIO CIRUGIA DE COLUMNA L5- S1 ABLACION CON RADIOFRECUENCIA DE DISCO, PENDIENTE L4- L5 Y L5- S1

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 1085273672 Nombre: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO Edad: 35 Años
Sexo: M Fec. Nacimiento: 18/03/1989 Estado civil: SOLTERO(A) Ocupación: VENEDORES Y DEMOSTRADORES DE
Dirección: MANZANA G CA 3 BRR GUALCALOMA 4 Teléfono: 3137816006 Residencia: PASTO
Acompañante: Tel.Acompañante:
Responsable: Tel.Responsable: Parentesco:
Entidad: PARTICULAR
Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

TRAZODONE, SERTRALINA, PREGABALINA 150 MG, ACETAMINOFEN MAS CODEINA, TRAMADOL CON DICLOFENACO, TAMPETADOL

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

TA: 120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 16 xmin - T: 36.4 °C - PESO: 98 kg - TALLA: 1.65 m - IMC: 36.00 - S.C: 2.04

Cabeza cara cuello: Normal

Tórax: Normal

Abdomen: Normal

G.U: Normal

Extremidades: DOLOR DE, PEQUEÑAS ARTICULACIONES DE LAS MANOS, MUÑECAS. CODOS, EPICONDILIOS LATERALES, BURSAS BICIPITALES, MANGUITOS ROTADORES, PARAESPINALES CERVICODORSOLUMBARES CON SUS APOFISIS ESPINOSAS, SACROILIACAS, DE PREDOMINIO IZQUIERDO, LIMITACION DEL RMA CON DOLOR DE COXOFEMORALES A LA MOVILIZACION Y PALPACION, DOLOR A LA PALPACION DE PATELOFEMORALES, DOLOR A LA PALPACION DEL TENDON DE AQUILES, PIES, TOBILLOS DE PREDOMINIO IZQUIERDO,

Piel: Normal

Neurológico: Normal

Mental psicológico: Normal

CONDUCTA: PATRON DE MARCHA

MARCHA INESTABLE CON BASTON CANADIENSE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON DOLOR DE COXOFEMORAL IZQUIERDA, EN PUNTAS Y TALONES, CON PERDIDA PARCIAL DE LA COORDINACION ESCAPULO PELVICA, RITMO, CADENCIA Y LONGITUD DE PASO, DISMINUIDOS, DE GRADO MODERADO

FUERZA MUSCULAR

PARA 4/5 EN MIEMBROS IZQUIERDOS

4/5 EN EXTREMIIDADES DERECHAS

DIAGNÓSTICOS: T911 - SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

M890 - ALGONEURODISTROFIA - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

G564 - CAUSALGIA - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

M531 - SINDROME CERVICOBRAQUIAL - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

M771 - EPICONDILITIS LATERAL - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

M755 - BURSITIS DEL HOMBRO - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

M501 - TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA - Observación: - Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO



Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 1085273672 Nombre: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO Edad: 35 Años
Sexo: M Fec. Nacimiento: 18/03/1989 Estado civil: SOLTERO(A) Ocupación: VENDEDORES Y DEMOSTRADORES DE
Dirección: MANZANA G CA 3 BRR GUALCALOMA 4 Teléfono: 3137816006 Residencia: PASTO
Acompañante: Tel.Acompañante:
Responsable: Tel.Responsable: Parentesco:
Entidad: PARTICULAR
Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general

RM 7656/92

LUIS ENRIQUE DELGADO ESCOBAR MEDICO
FISIATRA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



DATOS PACIENTE

NOMBRE:	Edisson Giovanni Coral Moreno	FECHA DE NACIMIENTO:	18/03/1989
IDENTIFICACIÓN:	1.085.273.672	EPS	Particular
ESCOLARIDAD:	Bachiller	EDAD A LA EVALUACIÓN:	35 años
		FECHA DE EVALUACIÓN:	27 de Julio 2024

RESULTADOS

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de 35 años de edad de género masculino, con motivo de consulta relacionada a la presencia de alteraciones a nivel cognitivo que afectan su calidad de vida, debido a accidente de tránsito a inicios de año 2024 con trauma craneo-encefálico generando además múltiples diagnósticos o físicos como emocionales.

RESUMEN DE HISTORIA DE VIDA:

ANTECEDENTES: Paciente de 35 años de edad, quien se desempeñaba como mensajero de una empresa de distribución con adecuada motivaciones y satisfacción laboral, donde reporta adecuada funcionalidad. Paciente con antecedente de accidente de tránsito en enero 2024 con trauma de cráneo, tinitus bilateral y con fractura de columna, lo cual deja con secuelas en miembro inferior.

SITUACION ACTUAL: Actualmente refiere pérdida de memoria constante, olvidos frecuentes en acciones importantes, signos de impulsividad, dificultades en sueño, dificultades a nivel motor grueso especialmente en equilibrio y locomoción, presenta además dificultades conductuales y alteraciones a nivel familiar debido a estado de ánimo fluctuante. *Antecedentes médicos de paciente: paciente diagnosticado con trastornos depresivo recurrente episodios moderado presente. Actualmente se encuentra medicado y con manejo por especialidades.

INSTRUMENTOS: Para conocer estado cognitivo actual se aplico NEUROPSI e INVENTARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN con el fin de conocer estado cognitivo y emocional actual.

1- PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA DE ADULTOS (NEUROPSI)

RANGO PERCENTIL	CLASIFICACIÓN
>1.5 A 3	Normal - Alto
-1 A -1	Normal
-1.5 A -2.5	Moderado
<-3	Severo



<i>AREA COGNITIVA</i>	<i>ESCALA</i>	<i>PUNTAJE NORMALIZADO</i>	<i>CLASIFICACION</i>
<i>ORIENTACION</i>	TIEMPO	-3	Normal
	LUGAR	0	Normal
	PERSONA	0	Normal
	AUDITIVA	-2	Moderado
<i>ATENCION</i>	VISUAL	0	Normal
	20 -3	1	Normal bajo
<i>MEMORIA CODIFICACION</i>	PALABRAS	-2	Moderado
<i>MEMORIA EVOCACION</i>	ESPONTANEA	-2	Moderado
	CLAVES	-2	Moderado
	RECONOCIMIENTO	-2	Moderado
	FIGURA COMPLEJA	-2	Moderado
<i>LENGUAJE</i>	DENOMINACIÓN	0	Normal
	REPETICIÓN	0	Normal
	COMPRESION	0	Normal
	FLUIDEZ SEMÁNTICA	0	Normal
	FLUIDEZ FONOLÓGICA	0	Normal
	LECTURA - ANÁLISIS Y SINTESIS	0	Normal
	ESCRITURA	0	Normal
<i>FUNCION EJECUTIVA</i>	SEMEJANZAS	0	Normal
	CALCULO	-2	Moderado
	SECUENCIACION	1	Moderado
<i>PRAXIAS</i>	MANO DERECHA	1	Normal
	MANO IZQUIERDA	0	Normal
	MOVIMIENTOS ALTERNOS DOS MANOS	-1	Moderado
	REACCIONES OPUESTAS	0	Normal
	FIGURA COMPLEJA	0	Normal



2. INVENTARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE BECK (BD1-2)

*Sin alteracion 0-9 puntos - *Leve: 10-18 puntos- *Moderada:-19-29 puntos *Grave: ≥ 30 puntos

ANSIEDAD	TOTAL: 19- moderada
DEPRESION	TOTAL: 26- moderada

3.-ESCALA DE CAMBIO-Y EVALUACIÓN-FUNCIONAL.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Paciente: 8/27 Familiar: 7/27	Paciente reporta debilidades ante tareas domésticas, utilizar electrodomésticos, preparar alimentos, moverse fuera y dentro de la casa debido a condición física y emocional , Alteración leve ante utilizar el teléfono, realizar compras ante operaciones de cálculo y cantidades, realizar actividades de ocio.
Actividades Básicas de la Vida Diaria. Paciente: 2/24	Sin alteración para ir al baño, comer, vestirse, y deambulación. Aunque cita baja funcionalidad y agilidad por fallos a nivel físico (pie)

INTERPRETACION CUALITATIVA

Paciente quien asiste con adecuada presentación personal, con actitud colaboradora se evidencian adecuada orientación en tiempo, lugar, espacio y persona. A nivel atencional se percibe algunas dificultades en el sostener su foco atencional por el tiempo esperado, teniendo baja autocorrecciones y discriminación de estímulos, dispersándose en algunos momentos donde intercedían pensamientos negativos frente a situación actual especialmente de tipo emocional.

Se le dificulta retener de forma inmediata volúmenes considerables de información (retención de dígitos, lista de palabras) hay fallas en información en progresión e inversión, , con impacto en memoria auditiva, donde se le dificulta repetir y construir series numéricas simples, lo cual denota una falla atencional tónica, en función de una falla de memoria operativa (función totalmente ligada a la atención y a la misma habilidad presente la mayoría del tiempo

El lenguaje es en general correcto en fonología y semántica, con adecuada vocalización, tono de voz y ritmo de expresión, logra realizar actividades sencillas y semi-complejas, logrando abstraer y generalizar a partir de dos conceptos, al igual que en el análisis del conocimiento léxico y la precisión conceptual . Se encuentra preservado el razonamiento y juicio social frente a la resolución de problemas cotidianos.

A nivel de memoria de trabajo, pudo observarse en el desarrollo de las dos pruebas ,que el paciente tiene dificultades para seguir series semicomplejas y complejas, codificar mensajes verbales extensos, lo que dificulta su comprensión verbal como se menciona anteriormente , tiene problemas con la manipulación de información inmediata, por lo tanto sus habilidades numéricas, aritméticas, y lógico semánticas se han visto en decremento, dicha disfunción representa un gran



desequilibrio funcional que dificulta su adaptación. Su memoria a corto plazo almacena de forma inexacta volúmenes pequeños de información, siéndole difícil recordar volúmenes considerables de información sea verbal o visual.

En proceso de evocación, se encuentra en adecuado funcionamiento su memoria autobiográfica, donde le es más fácil recordar de manera adecuada eventos sucedidos antaño ya que tienen relación emocional especialmente de tipo familiar y social, hay dificultades con la evocación de información presentada y codificada de forma reciente, esto debido al compromiso de memoria a corto plazo, y al déficit ejecutivo de activación mnémica.

Sus habilidades visuoespaciales se encuentran medianamente afectadas presenta algunas dificultades marcadas para realizar tareas que requieran manipulación de objetos, y formas, afectando además la capacidad de organización espacial, el mecanismo perceptivo analítico y global. Por otro lado el señor Edison posee un auto reconocimiento adecuado, así mismo reconoce su entorno, la información sensorial fluye y es procesada aparentemente bien, a nivel visual, se observa reconocimiento de formas y colores, siendo capaz de reconocer estímulos o elementos en el espacio asignándole un significado siendo acorde la capacidad de denominación de objetos presentes.

Las funciones de seriación, secuenciación y seguimiento de procesos cognitivos habituales se hayan debilitadas, no existe una adecuada auto supervisión, el tiempo que utiliza para diseñar estrategias de solución ante las pruebas dadas es, por mucho, mayor al esperado para su edad, las funciones de programación motora a nivel ejecutivo se ven notablemente afectada

CONCLUSIONES

La exploración neuropsicológica, en conjunto con la semiología observada, los hallazgos en los test y la información aportada por el paciente, permite inferir la existencia de un diagnóstico denominado **TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE** con mayor dificultad en procesos de atención y memoria y por otro lado se confirma diagnóstico de **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**, donde se evidencia signos de ansiedad generalizada durante toda la evaluación y debilidad en el manejo de la frustración generando signos gesticulación y desmotivación constante.

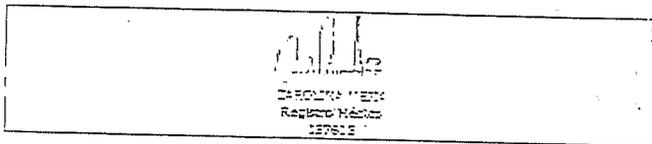
Es importante tener en cuenta que el tener una alteración del estado de ánimo genera pérdida de interés para la ejecución de las actividades de vida, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad. Puede interferir en los procesos cognitivos tales como la disminución de la memoria, el rendimiento en pruebas de lógica, la capacidad de comprender material oral y la disminución del aprendizaje nuevo lo cual se evidenció en las pruebas realizadas.

Lo anterior debe ser trabajado mediante terapia de terapia ocupacional, física, terapia psicológica y manejo por especialidad de psiquiatría con el fin de beneficiar su bienestar y calidad de vida de la paciente.

DX: -----	F067 TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE F412 TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
RECOMENDACIONES:	1. Es importante iniciar proceso terapéutico integral teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: o Terapia Ocupacional: Se debe orientar en la estimulación en procesos atencionales y de memoria de trabajo, conciencia en el control inhibitorio, con el fin de generar flexibilidad cognitiva y las habilidades de planificación y de organización, fortalecer pensamiento lógico, razonamiento matemático, ampliar dinámica de manejo de dinero. incrementar flexibilidad cognoscitiva para mejorar resolución de problemas. (2 SESIONES SEMANALES POR 6 MESES) o Terapia de psicología: desde enfoque cognitivo conductual, con el fin de analizar la conducta e identificar los factores que hacen que la conducta sea inadecuada, mediante técnicas operantes de refuerzos positivos, extinción e inhibición de conductas



	<p>alteradas (ansiedad) técnicas de regulación emocional, fortalecimiento de red de apoyo. (1 SESION SEMANAL POR 6 MESES).</p> <p>o Terapia de física: fortalecer signos dispraxicos, manejo corporal, equilibrio, control postural desarrollo motor (2SS POR SEMANA POR 6 MESES)</p> <p>2. Otros:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es preciso llevar a cabo un proceso de sensibilización y psicoeducación en torno a la familia y su papel primordial en la en la recuperación del paciente
	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda realizar un acompañamiento constante y personalizado que ayude al paciente a mejorar sus niveles de funcionalidad y adaptación en los contextos que frecuenta, permitiéndole así acceder a una mejor calidad de vida y por ende una evolución positiva de su patología.• Llevar a cabo en casa tareas que estimulen sus procesos atencionales, ejecutivos y de memoria. (lectura, resumen, películas, juegos de mesa, conversaciones en las que se cuestione por eventos cotidianos que estimulen su memoria)



CAROLINA MEJIA ARGOTI
NEUROPSICOLOGA
MG SALUD MENTAL



HISTORIA CLÍNICA

AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

Tipo admisión: Consulta especialidad neurocirugía	Procedimiento: Consulta médica de neurocirugía	Fecha realización: 2024-07-19 08:38:37
---	--	--

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombres y Apellidos: Edison Giovanni Coral Moreno	NUIP: CC - 1085273672	Sexo: Masculino	Edad: 35
Fecha de nacimiento: 1989-03-18	Lugar de nacimiento: Pasto (Nariño)	Lugar de residencia: Pasto - Nariño	
Dirección: Mza g casa 3	Teléfono: No refiere	Celular: 3137816006	Estado civil: Unión libre
Correo electrónico: No refiere	Escolaridad: Bachillerato completo	Hemoclasificación: A+	Hijos: 2
EPS: Nueva eps	Regimen: Contributivo	Fondo de pensión: No refiere	ARL: No refiere
Estrato: 2	Zona: Urbana	Grupo étnico: No refiere	Discapacidad: No

DATOS DE EMPRESA

Empresa: PARTICULAR NEUROCIRUGIA	NIT: 222222223	Dirección: NO APLICA	Ciudad: Pasto - Nariño
Email: NO APLICA	Teléfono: NO APLICA	Celular: No registra	
Actividad: NO APLICA			
Empresa en misión: No aplica			

Motivo de consulta: TUVE UN ACCIDENTE EN ENERO

Enfermedad actual: ANTECEDENTE DE TRAUMA DE COLUMNA LUMBAR EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN ENERO 2024. AMERITO MANEJO DE ABLACION DE DISCO CON RADIOFRECUENCIA (DR CRISTIAN PORTILLA) APARENTEMENTE POR ABOMBAMIENTO DISCAL POST TRAUMATICO, REFIERE MEJORIA ESCASA DE SINTOMATOLOGIA, PERSISTE DOLOR LUMBAR CON IRRADIACION A EXTREMIDAD INFERIOR IZQ CON PARESTESIAS ASOCIADAS, DISESTESIAS EN PIE IZQ. IRM COLUMNA LUMBOSACRA 30.03.24 CON REPORTE DE HERNIA DISCAL L5 S1 - ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS MUESTRAN AFECTACION RADICULAR S1 IZQ. FASE AGUDA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Accidente cerebro vascular: No refiere

Cáncer: No refiere

Colagenosis: No refiere

Diabetes: No refiere

Enfermedad coronaria: No refiere

Hipertensión arterial: No refiere

Patologías tiroideas: No refiere

Otras patologías: No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES

Columna vertebral: Hernias discales

Observaciones: No registra

REVISIÓN POR SISTEMAS

Epilepsia o Convulsiones: Ninguno

Manifiesta tener deformidades, amputaciones a nivel osteomuscular: Ninguno

Cardiovascular: Ninguno

Dermatológico: Ninguno

Digestivo: Ninguno

Genitourinario: Ninguno

Neurológico: Ninguno

Ocular: Ninguno

Otorrinolaringológico: Ninguno

Osteomuscular: Ninguno

Respiratorio: Ninguno

Otros sistemas: Ninguno

HÁBITOS Y ACTIVIDADES

¿Realiza actividades físicas?: No

¿Tiene hábitos como consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, tabaco u otros?: No

OTROS

¿Usted ha sido víctima de crímenes de lesa humanidad?: No ¿Usted ha sido víctima de violencia sexual o intrafamiliar?: No ¿Sintomático/Respiratorio?: No

EXAMEN FÍSICO

FC: 78	FR: 15	TA: 120/70	T(°C): 36.5	Peso:	Talla:	IMC: 0
--------	--------	------------	-------------	-------	--------	--------

ESTADO ACTUAL Estado actual: REGULAR ESTADO GENERAL: MARCHA CON APOYO DE MULETAS

PIEL

Cicatrices: No

Observaciones: Ninguna

Tez: Desconocido

CABEZA

Observaciones: Normocefalo, mucosas húmedas

Observaciones: Sin alteraciones en movilidad, sin adenopatías

CARDIORESPIRATORIO

Observaciones: Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin sobre agregados. Corazón rítmico, no soplos

ABDOMINOPELVICA

Observaciones: Ruidos hidroaéreos positivos, no masas, no doloroso a la palpación

EXTREMIDADES

Observaciones: Fuerza conservada, no edemas, pulsos conservados

COLUMNA

Observaciones: DOLOR PARAVERTEBRAL LUMBAR, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, LASEGUE Y BRAGARD POSITIVO IZQ.

NEUROLÓGICO

Observaciones: Sin déficit sensitivo ni motor aparente

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PARACLÍNICOS

Observaciones: IRM COL LUMBAR SACRA: (REPORTE) DISCOPATIA L5 S1 ESTUDIO NEUROFISIOLOGICO POSITIVO PARA RADICULOPATIA TAC CRANEO SIMPLE: ESTUDIO NORMAL

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMÁTICO DESCRITO, LESION DISCAL POSTRAUMATICA CON ABOMBAMIENTO QUE AMERITA MANEJO QUIRURGICO, LIMITACION MARCADA PARA LA MOVILIDAD, MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL. SE INDICAN RECOMENDACIONE, SEGUIR INDICACIONES DE CIRUGIA DE COLUMNA TRATANTE, TERAPIA FISICA CONTINUADA.

DIAGNOSTICOS		
Diagnóstico	Causa Externa	Condiciones de usuario
FAB0.9 - (Discopatía lumbar degenerativa con prolapso de disco)	Enfermedad general	No aplica

PLAN DE TRATAMIENTO

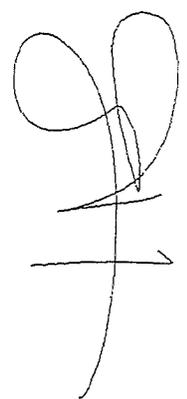
ANTINEURITICO, ANALGESICO COMBINADO, TERAPIA FISICA, PENDIENTE PROGRAMACION DE DISCETOMIA LAPAROSCOPICA INDICADA POR CX DE COLUMNA.

CONSIDERACIONES LEGALES

El presente documento consigna la información suministrada por mí, certifica que es veraz y autorizo a la IPS AMPM24 SAS a entregar el certificado médico ocupacional resultante de esta valoración donde se registran las recomendaciones, restricciones y/u observaciones médicas dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones o sustituyan información que es necesaria para el programa de medicina preventiva de la compañía.

IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y el Decreto 1072 del 2015 y los artículos 2.2.7.0.13 numerales 1 y 2 del Ministerio de trabajo y salud y protección social profesional, la guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, la empresa solo obtendrá los certificados médicos emitidos.

La IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de julio 2007 Parágrafo del Artículo 10 y la ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a los dispuestos en sus artículos 9 y 12, a su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos.



LUIS ERNESTO RICAURTE ARCOS
 CC 13071993
 TP: 13071992

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
 CC 1085273672



Ordenes Médicas

AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombres y Apellidos: Edison Giovanni Coral Moreno	NUIP: CC - 1085273672	Sexo: Masculino	Edad: 35
Fecha de nacimiento: 1989-03-18	Lugar de nacimiento: Pasto - (nariño)	Lugar de residencia: Pasto - Nariño	
Dirección: Mza g casa 3	Teléfono: No refiere	Celular: 3137816006	Estado civil: Unión libre
Correo electrónico: No refiere	Escolaridad: Bachillerato completo	Hemoclasificación: A+	Hijos: 2
EPS: Nueva eps	Regimen: Contributivo	Fondo de pensión: No refiere	ARL: No refiere
Estrato: 2	Zona: Urbana	Grupo étnico: No refiere	Discapacidad: No

DATOS DE EMPRESA

Empresa: PARTICULAR NEUROCIRUGIA	NIT: 222222223	Dirección: NO APLICA	Ciudad: Pasto - Nariño
Email: NO APLICA	Teléfono: NO APLICA	Celular: No registra	
Actividad: NO APLICA			
Empresa en misión: No aplica			

ORDENES MÉDICAS

N°	
1	NEURESSENS FCO GOTAS #01 TOMAR 1/2 GOTERO CADA 12 HORAS.

LUIS ERNESTO RICAURTE ARCOS
CC 13071993
TP: 13071992

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
CC 1085273672



ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
Universidad de Caldas
Instituto Neurológico de Colombia
CARRERA 24 N° 20-58 CONSULTORIO 328

HISTORIA CLINICA

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
Documento de Identidad:	C.C 1085273672
Fecha de Nacimiento:	18 de marzo de 1989
Edad:	34 años
Lugar de Nacimiento:	Pasto - Nariño
Grado de instrucción:	Bachiller
Profesión u Oficio:	Recaudador
Procedencia:	Pasto - Nariño
Dirección:	Manzana G. Casa 3. Gualcaloma 4
Fecha:	28 de febrero de 2024

2. MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente quien tuvo accidente de tránsito al colisionar con un camión cuando iba en bicicleta. Tuvo trauma lumbar severo por lo cual fue intervenido quirúrgicamente. No puede caminar de forma normal por dolor severo en región lumbar con disestesias a miembro inferior izquierdo, el cual se encuentra con paresia. Recuerdos constantes del accidente lo cual le produce ansiedad. No puede trabajar con la consecuente disminución de ingresos económicos y problemas familiares. Esto le produce sensación de angustia, ideas de desesperanza. También le produce síntomas consistentes en tristeza moderada, pérdida por interés social, tendencia a aislamiento, alteración del sueño tipo insomnio de conciliación, sensación de angustia, opresión precordial, visión borrosa, llanto constante, Ideas de minusvalía y muerte incrustadas en el pensamiento. No tiene ideas de suicidio.

3. PERSONALIDAD PREVIA

Se describe como una persona activa, alegre, colaborador, sociable, buen trabajador. Gustaba jugar microfútbol. Le gustaba bailar, escuchar música variada. Le gusta leer temas de superación personal e investigación.

4. ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA

Infancia: normal

Desarrollo psicomotor: normal

Médicos: disminución de agudeza visual y auditiva. Trastorno de disco vertebral con radiculopatía.

Quirúrgicos: osteosíntesis lumbar

Tóxicos: negativo

Alérgicos: negativo.

Venéreas: negativo.

Psiquiátricos: no

Hábitos: niega consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

5. EXAMEN MENTAL DIRECTO

Paciente con porte normal y actitud intranquila, sin inquietud motora. Camina con apoyo de muleta

Conciente

Orientado en tiempo, espacio, lugar y persona.

Atención normal.

Pensamiento con alteración en el contenido por ideas fijas y estructuradas sobre la muerte. Ideas de minusvalía

Lenguaje: Normal

Sensopercepción: normal.

Afecto anormal. Presenta afecto con melancolía leve y ansiedad menor



ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
Universidad de Caldas
Instituto Neurológico de Colombia
CARRERA 24 N° 20-58 CONSULTORIO 328

Memoria: normal.
Concentración: normal
Facultades mentales superiores, Juicio crítico y raciocinio sin alteración.
Inteligencia: normal
Memoria: normal.
Concentración: normal
Autocrítica conservada.

6. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Sertralina x 50 mgs una tableta en la mañana.
Trazodona x 50 mgs una tableta en la noche

7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F 412
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO F431

8. RECOMENDACIONES

Controles periódicos por la especialidad
No trasnochar
No consumo de licor
Suministro adecuado de medicación

ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
PERITO FORENSE
MASTER EN NEUROCIENCIAS
CC10.253.116 MANIZALES
REG. MEDICO N° 323 SSSN
T.P. 5328-1985 MINSALUD

Alvaro Chaves Cabrera
MEDICO PSIQUIATRA
Mag. EN NEUROCIENCIAS
T.P. 5328-88



ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
Universidad de Caldas
Instituto Neurológico de Colombia
CARRERA 24 N° 20-58 CONSULTORIO 328

CONTROL

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
Documento de Identidad:	C.C 1085273672
Fecha de Nacimiento:	18 de marzo de 1989
Edad:	35 años
Lugar de Nacimiento:	Pasto - Nariño
Grado de instrucción:	Bachiller
Profesión u Oficio:	Recaudador
Procedencia:	Pasto - Nariño
Dirección:	Manzana G. Casa 3. Gualcaloma 4
Fecha:	29 de marzo de 2024

Subjetivo:

Continúa con estado depresivo en menor intensidad. Sueño adecuado. Mejor integración a las actividades encomendadas. Disminución de anhedonia (pérdida por interés de actividades propias de su vida). Persistencia de ideas anormales en pensamiento. Buena empatía. Refiere tomar bien los medicamentos. Continúa con dolor lumbar que impide conciliar sueño

Objetivo:

Paciente quien ingresa con apoyo de muleta. Conciente, orientado en tres esferas. Pensamiento lógico y coherente, ideas de minusvalía y desesperanza. Sensopercepción: normal. Afecto deprimido ansioso. Facultades mentales superiores dentro de límites normales. Evolución clínica con mejoría de síntomas depresivos y ansiosos. Persiste insomnio de conciliación. Toma bien la medicación. Continúa igual dosificación

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Sertralina x 50 mgs una tableta en la mañana
Trazodona x 50 mgs una tableta en la noche.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F 412
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO F431

RECOMENDACIONES

Controles periódicos por la especialidad
No trasnochar
No consumo de licor
Suministro adecuado de medicación

ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
PERITO FORENSE
MASTER EN NEUROCIENCIAS
CC10.253.116 MANIZALES
REG. MEDICO N° 323 SSSN
T.P. 5328-1985 MINSALUD

Alvaro Chaves Cabrera
MEDICO PSIQUIATRA
Mag. EN NEUROCIENCIAS
T.P. 5328-86



ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
Universidad de Caldas
Instituto Neurológico de Colombia
CARRERA 24 N° 20-58 CONSULTORIO 328

CONTROL

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
Documento de Identidad:	C.C 1085273672
Fecha de Nacimiento:	18 de marzo de 1989
Edad:	35 años
Lugar de Nacimiento:	Pasto - Nariño
Grado de instrucción:	Bachiller
Profesión u Oficio:	Recaudador
Procedencia:	Pasto - Nariño
Dirección:	Manzana G. Casa 3. Gualcaloma 4
Fecha:	15 de mayo de 2024

Subjetivo:

Mejora paulatinamente del estado depresivo. Sueño adecuado. Mejor integración al medio donde se encuentra. Disminución de anhedonia (pérdida por interés de actividades propias de su vida). Persistencia de ideas anormales en pensamiento. Memoria en igual estado. Se realiza psicoterapia Breve o de emergencia. Buena empatía. Refiere tomar bien los medicamentos. No tiene reacción adversa.

Objetivo:

Paciente quien ingresa con apoyo de muleta. Conciente, orientado en tres esferas. Afecto deprimido. Pensamiento lógico, coherente. Ideas de minusvalía y desesperanza. Funciones mentales superiores dentro de límites normales. Estable. Mejoría de síntomas afectivos. Sueño en mejoría. Sin síntomas pre psicóticos. Continúa igual modificación.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Sertralina x 50 mgs una tableta en la mañana.

Trazodona x 50 mgs una tableta en la noche.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F 412

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO F431

RECOMENDACIONES

Controles periódicos por la especialidad

No trasnochar

No consumo de licor

Suministro adecuado de medicación

ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
PERITO FORENSE
MASTER EN NEUROCIENCIAS
CC10.253.116 MANIZALES
REG. MEDICO N° 323 SSSN
T.P. 5328-1985 MINSALUD

Alvaro Chaves Cabrera
MEDICO PSIQUIATRA
REG. EN NEUROCIENCIAS
T.P. 5328-1985



ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
Universidad de Caldas
Instituto Neurológico de Colombia
CARRERA 24 N° 20-58 CONSULTORIO 328

CONTROL

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
Documento de Identidad:	C.C 1085273672
Fecha de Nacimiento:	18 de marzo de 1989
Edad:	35 años
Lugar de Nacimiento:	Pasto - Nariño
Grado de instrucción:	Bachiller
Profesión u Oficio:	Recaudador
Procedencia:	Pasto - Nariño
Dirección:	Manzana G. Casa 3. Gualcaloma.4
Fecha:	4 de julio de 2024

Subjetivo:

Refiere alteración del sueño tipo insomnio de conciliación. Disminución de estado del estado afectivo. No presenta síntomas psicóticos. Persistencia de ideas anormales en pensamiento. Se realiza psicoterapia Breve o de emergencia. Buena empatía. Refiere tomar bien los medicamentos. No tiene reacción adversa. Reactiva síntomas depresivos, especialmente minusvalía y anhedonia. Ideas sobrevaloradas de muerte. Continua con sintomatología lumbar y dolor en miembro inferior izquierdo. Recuerdos constantes de accidente. Conserva orientación tiempo espacial. Memoria en igual estado

Objetivo:

Paciente quien ingresa con apoyo de familia. Conciente, orientado en tres esferas. Pensamiento lógico, coherente. Ideas de desesperanza.

Afecto deprimido, ansioso.

Facultades mentales superiores dentro de límites normales. Buena autocrítica

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Sertralina x 50 mgs una tableta en la mañana.

Trazodona x 50 mgs una tableta en la noche.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F 412

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO F431

RECOMENDACIONES

Controles periódicos por la especialidad

No trasnochar

No consumo de licor

Suministro adecuado de medicación

Valoración por neurología

ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
PERITO FORENSE
MASTER EN NEUROCIENCIAS
CC10.253.116 MANIZALES
REG. MEDICO N° 323 SSSN
T.P. 5328-1985 MINSALUD

Alvaro Chaves Cabrera
MEDICO PSIQUIATRA
MAG. EN NEUROCIENCIAS
C.P. 5328-1985



ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
Universidad de Caldas
Instituto Neurológico de Colombia
CARRERA 24 N° 20-58 CONSULTORIO 328

CONTROL

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
Documento de Identidad:	C.C 1085273672
Fecha de Nacimiento:	18 de marzo de 1989
Edad:	35 años
Lugar de Nacimiento:	Pasto - Nariño
Grado de instrucción:	Bachiller
Profesión u Oficio:	Recaudador
Procedencia:	Pasto - Nariño
Dirección:	Manzana G. Casa 3. Gualcaloma 4
Fecha:	8 de agosto de 2024

Subjetivo:

Mejoría del sueño. Mejoría del estado afectivo. No presenta síntomas psicóticos. Persistencia de ideas anormales en pensamiento. Fenómeno de flash back
Se realiza psicoterapia Breve o de emergencia. Buena empatía. Refiere tomar bien los medicamentos. No tiene reacción adversa.

Objetivo:

Paciente quien ingresa con apoyo de muleta. Conciente, orientado en tres esferas. Pensamiento lógico y coherente. Ideas de minusvalía y desesperanza. Sensopercepción: normal Afecto deprimido, ansioso. Facultades mentales superiores dentro de límites normales. Buena autocrítica

Mejoría de síntomas depresivos. Somnolencia diurna. Disminución de intensidad en ideas de minusvalía e ideas de muerte. Buena evolución clínica.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Sertralina x 50 mgs una tableta en la mañana.
Trazodona x 50 mgs una tableta en la noche.
Amitriptilina x 25 mgs una tableta en la mañana

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F 412

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO F431

RECOMENDACIONES

Controles periódicos por la especialidad
No trasnochar
No consumo de licor
Suministro adecuado de medicación

ALVARO CHAVES CABRERA
MEDICO PSIQUIATRA
PERITO FORENSE
MASTER EN NEUROCIENCIAS
CC10.253.116 MANIZALES
REG. MEDICO N° 323 SSSN
T.P. 5328-1985 MINSALUD

Alvaro Chaves Cabrera
MAG. EN NEUROCIENCIAS
T.P. 5328-85



INSTITUTO NEUROCIENCIAS DE NARIÑO IPS S.A.S

Nit: 901164565-1
Código de habilitación: 5200102735-01
Dir: Calle 14 # 33-15 Barrio San Ignacio
Tel: 602 723 8141 - Cel: 305 356 0651
Correo: neurocienciasnariño@gmail.com

FÓRMULA MÉDICA

12 07 2024

Nº Identificación: CC 1085273672 Nombre del Paciente: CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI Edad: 35 AÑOS 3 I EPS: PARTICULARES
CIE 10: [F510] INSOMNIO NO ORGANICO, [G443] CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA, [H931] TINNITUS

[CUPS], Nombre del medicamento, presentación, forma farmacéutica, vía de administración, dosis y duración del tratamiento.	Cantidad Prescrita
1. INDUCTAL ESZOPICLONA TAB 3MG UNA ATBVO 9PM	30 TREINTA

Dr. José Antonio Zambrano A.
NEUROLOGO CLINICO
R.M. 7485

ZAMBRANO ARTEAGA JOSE ANTONIO
R.M. 7485-94 - Firmado Electrónicamente.

Recibido:

Teléfono:

Dirección:

EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN EFECTO ADVERSO O SECUNDARIO FAVOR INFORMAR INMEDIATAMENTE ASU MEDICO. SUSPENDER EL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

Impreso el 12/07/2024 - 12:32:45 p.m.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co



Nit: 901164565-1
 Código de habilitación: 5200102735-01
 Dir: Calle 14 # 33-15 Barrio San Ignacio
 Tel: 602 723 8141 - Cel: 305 356 0651
 Correo: neurocienciasnarino@gmail.com

ORDEN A SERVICIOS

12	07	2024
----	----	------

Identificación: CC 1085273672 Nombre del Paciente: CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI
 E 10: [F510] INSOMNIO NO ORGANICO, [G443] CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA, [H931] TINNITUS

Edad: 35 AÑOS EPS: PARTICULARES

[PS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

1 ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) (1)

Dr. José Antonio Zambrano A.
 NEUROLOGIA CLINICA
 R.M. 7485

ZAMBRANO ARTEAGA JOSE ANTONIO

R.M. 7485-94 - Firmado Electrónicamente.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co



INSTITUTO NEUROCIENCIAS DE NARIÑO IPS S.A.S

Nit: 901164565-1
Código de habilitación: 5200102735-01
Dir: Calle 14 # 33-15 Barrio San Ignacio
Tel: 602 723 8141 - Cel: 305 356 0651
Correo: neurocienciasnariño@gmail.com



ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

DATOS PERSONALES

Ciudad: PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) 12/07/2024 - 12:12 P.M. N° Atención: 4,088
CC: 1085273672 Nombres y Apellidos: CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI Fecha Atención: 12/07/2024 12:12:04p. m.
Genero: MASCULINO Estado Civil: UNIÓN LIBRE Dirección: MZ G CASA 3 Fecha de Nacimiento: 18/03/1989 Edad: 35 AÑOS 3 MESES 24 DÍ
Entidad: PARTICULARES Ocupación: EMPLEADO Teléfono: Celular: 3137816006
Teléfono del Acudiente: 0 Parentesco: SOLO Acudiente: SOLO

MOTIVO DE CONSULTA

CEFALEA, TINNITUS INSOMNIO, DIFICULTAD PARA LA MARCHA. EVOLUCION 7 MESES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE QUE HACE 7 MESES PRESENTO UN ACCIDENTE DE TRANSITO CON MULTIPLES TRAUMAS, REFIERE QUE UN CAMION LO ATROPELLO PACIENTE VIAJABA EN BICICLETA DONDE PERDIO LA CONCIENCIA 10 MINUTOS FUE LLEVADO CENTRO HOSPITALARIO DONDE LE FUE ASISTENCIA MEDICA POSTERIOR CIRUGIA DE COLUMNA, AHORA REFIERE DIFICULTAD PARA LA MARCHA CON DEBILIDAD Y DOLOR DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES, MAS CEFALEA TIPO PULSATIL HEMICRANEA IZQUIERDA DE GRAN INTENSIDAD DIARIA, SIN AURA, SE ASOCIA NAUSEAS, SE DESNCADENA POR ESTRES, MAS TINNITUS BILATERAL, MAS MAL PATRON DE SUEÑO DE CONCILIACION Y RECONCILIACION CON MULTIPLES DESPERTARES SE DESPIERTA POR PESADILLAS, AL SIGUIENTE DIA CON SOMNOLENCIA CEFALEA Y ANSIEDAD TRASTORNO DE LA MEMORIA APP- TRAUMA DE COLUMNA LUMBAR.

OBJETIVO

PACIENTE ASISTE A CONSULTA MEDICA SOLO CON AYUDA DE MULETAS, CON BUENA ACTITUD Y AFECTO MODULADO, ALERTA, UBICADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE BIEN ARTICULADO NOMINA, REPITE CON BUENA FLUIDEZ, MEMORIA DE FIJACIÓN, EVOCACIÓN CONSERVADA JUCIO RACIOCINIO Y ABSTRACCIÓN CONSERVADA FUNDOSCOPIA Y OCULOMOTILIDAD NORMAL, SIN ALTERACIONES PARES CRANEALES BAJOS, FUERZA PARAPARESIA 3/5 MAYOR IZQUIERDA RMP BARSINKY IZO SIGNOS MENINGEOS NO CUERPOS VERDEDELUSAS PIE Y MARCHA PARALELICA. SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA.

EXÁMENES PARACLINICOS PREVIOS

PSG

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F510	INSOMNIO NO ORGANICO	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
G443	CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H931	TINNITUS	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE CON SECUELAS SEVERAS POS TRAUMATICAS, CEFALEA, VERTIGO, INSOMNIO, TINNITUS

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

INDUCTAL ESZOPICLONA TAB 3MG	POSOLOGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
	UNA ATBVO 9PM	30	12/07/2024 12:29:32p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO

ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	CANT	FECHA CREACIÓN
	1	12/07/2024 12:29:47p. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD

NO APLICA	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
	NO APLICA	NO APLICA

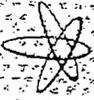
MÉDICO

Firma:
Nombre: ZAMBRANO ARTEAGA JOSE ANTONIO
R. M.: 7485-94

PACIENTE

Firma:
Nombre: CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI
CC: 1085273672

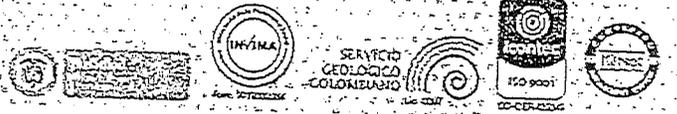
Dr. José Antonio Zambrano A.
NEUROLOGO CLINICO
R.M. 7485



MEDINUCLEAR

Imágenes Diagnósticas

Mejores imágenes. Mejores resultados. TWT. 800 223 616-0



NOMBRE: EDISON GIOVANNI CORAL MORENO
EXAMEN: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE
EDAD: 35 Años, 0 Meses y 21 Dias
ENTIDAD: COLMENA
RECIBO: 390048
IDENTIFICACION: 1085273672
FECHA ESTUDIO: 30 marzo 2024

Indicación: Antecedente de hernia discal con tratamiento quirúrgico.

Protocolo de la exploración: Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales T1, T2, T2 con saturación grasa, mielografía, observando:

Hallazgos:

La intensidad de señal de las vértebras lumbares es normal.
 Se aprecian cambios grasos en el platillo vertebral inferior de L5 en su contorno izquierdo.
 Los discos intervertebrales lumbares conservan su altura y contenido hídrico usual exceptuando signos de deshidratación en L5- S1.
 Discretos signos de hipertrofia facetaria y engrosamiento en los ligamentos amarillos en L3- L4, L4- L5 y especialmente en L5- S1.
 En el nivel L5- S1 se aprecia un leve abombamiento discal difuso posterior posiblemente residual que no afecta el saco tecal pero oblitera parcialmente los agujeros de conjunción de ambos lados a predominio izquierdo pudiendo afectar las raíces emergentes especialmente la izquierda.
 No otras alteraciones epidurales relevantes a nivel lumbar.
 Los restantes agujeros de conjunción son amplios.
 El cono medular tiene características imagenológicas normales.
 Los tejidos blandos paravertebrales no muestran alteraciones.

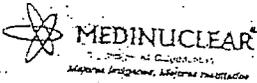
Atte,

JULIO CESAR MUÑOZ
 MEDICO RADIOLOGO
 R.M:45398

Se realiza toma de temperatura y encuesta epidemiológica con respecto a síntomas y contactos de Covid-19 previo a la exploración. Se realiza lavado de manos y utilización de elementos de protección personal durante el procedimiento diagnóstico. Se desinfectan los equipos posterior al estudio.

GRUPO MEDINUCLEAR

medinuclear.com.co



SEDE AURORA:
 Cra. 34 #112-12 Sector Unicentro
 Tel. 736 1256
 PASTO

SEDE VALLE DE ATRIX:
 Cra. 42 #188-91

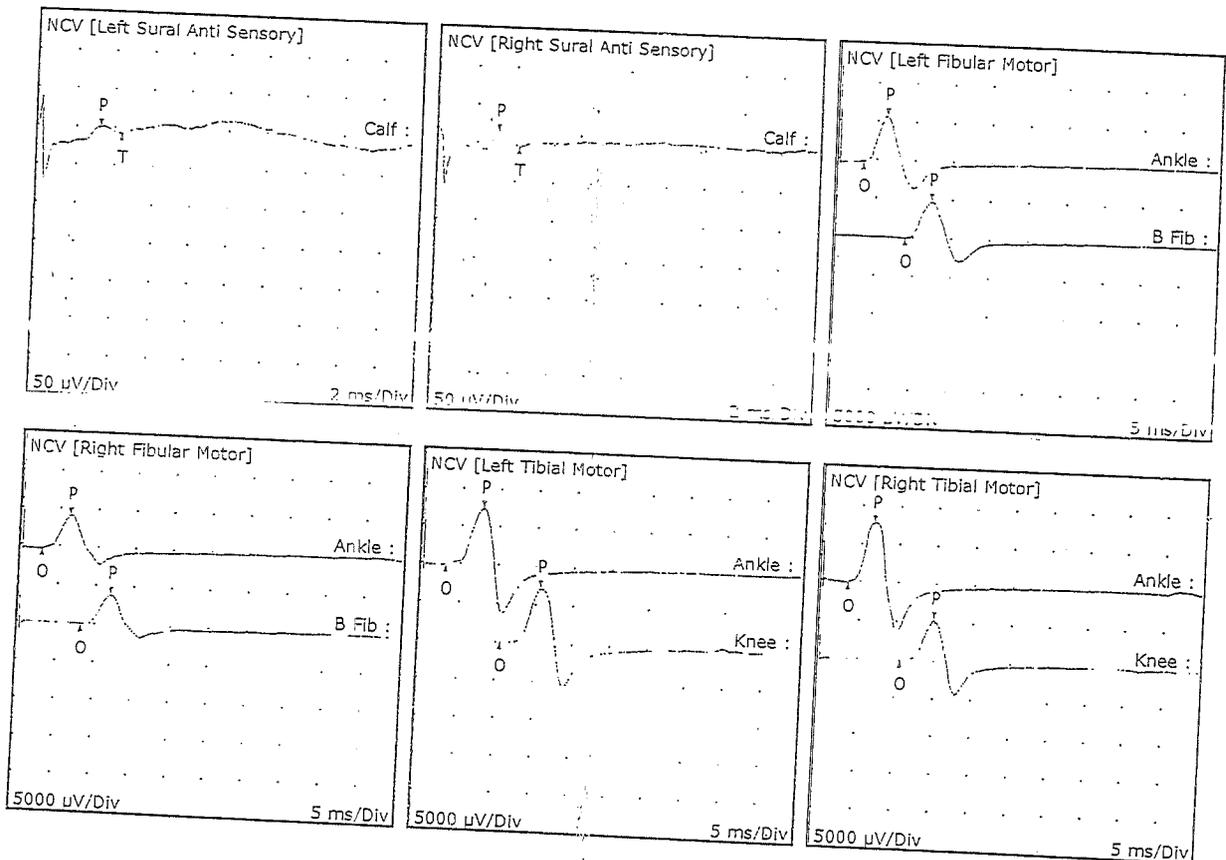


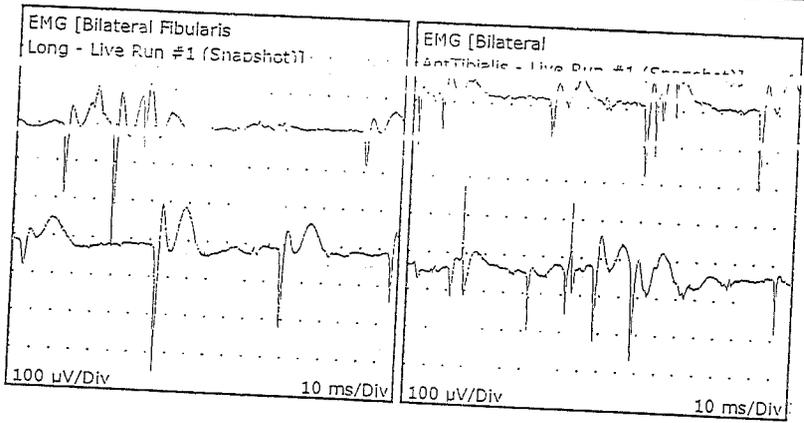
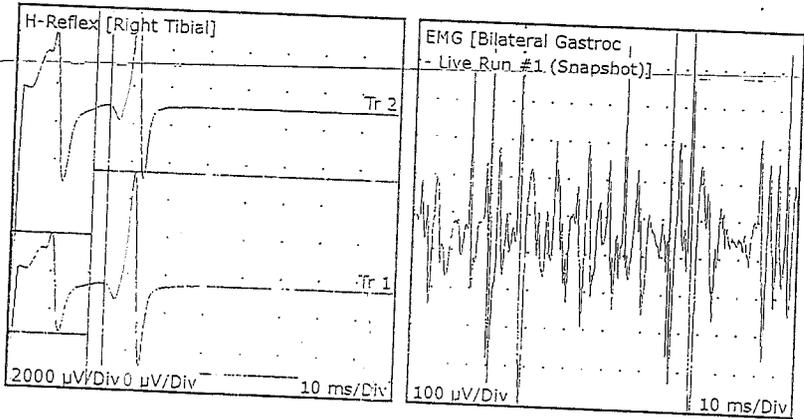
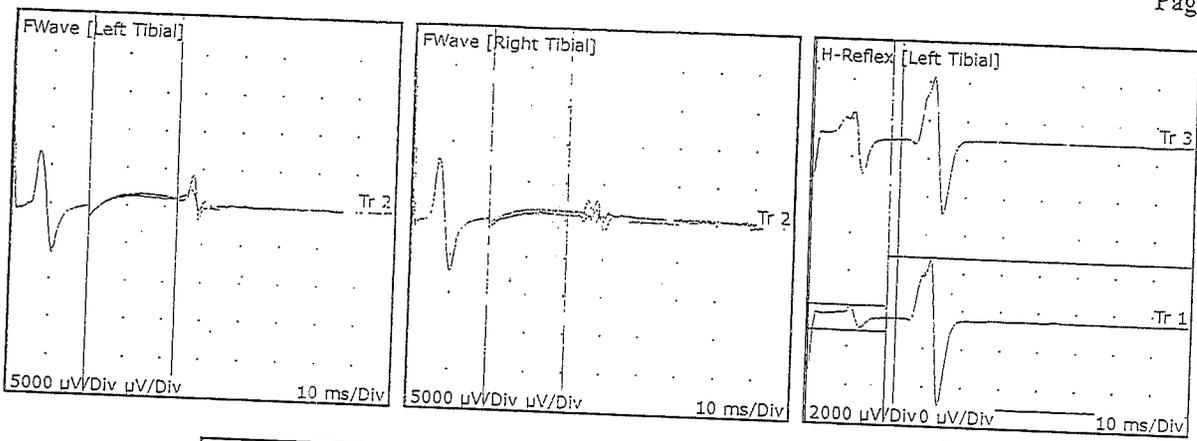
ELECTROMIOGRAFIA – NEUROCONDUCCIONES
REFLEJOS H – ONDAS F – TEST DE LAMBERT
Carrera 42 No. 18 A – 56 – Tel: 6027207128 - 3146552337
Torre Médica Valle de Atriz - Centro Empresarial – Sexto Piso – San Juan de Pasto

Test Date: 02-Apr-24 4:09:14 PM

Paciente: Edison Giovanni Coral Moreno Edad: 35 Medico: Dr. Martín Moreno González
ID#: 1085273672 Talla: 165 cm Entidad: ARL COLMENA

GRAFICAS:





Nerve Conduction Studies
Anti Sensory Summary Table

Stim Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (μV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		3.3	<4.0	7.5	>5.0	Calf	Lat Mall	3.3	14.0	42	>35
Right Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		3.1	<4.0	13.7	>5.0	Calf	Lat Mall	3.1	14.0	45	>35

Motor Summary Table

Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3.3	<6.1	6.0	>2.5	B Fib	Ankle	5.8	29.0	50	>38
B Fib		9.1		4.8							
Right Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		2.8	<6.1	4.5	>2.5	B Fib	Ankle	5.5	29.0	53	>38
B Fib		8.3		3.9							
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		3.1	<6.1	7.6	>3.0	Knee	Ankle	7.5	32.0	43	>35
Knee		10.6		7.1							
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		3.4	<6.1	7.9	>3.0	Knee	Ankle	7.2	32.0	44	>35
Knee		10.6		5.4							

F Wave Studies

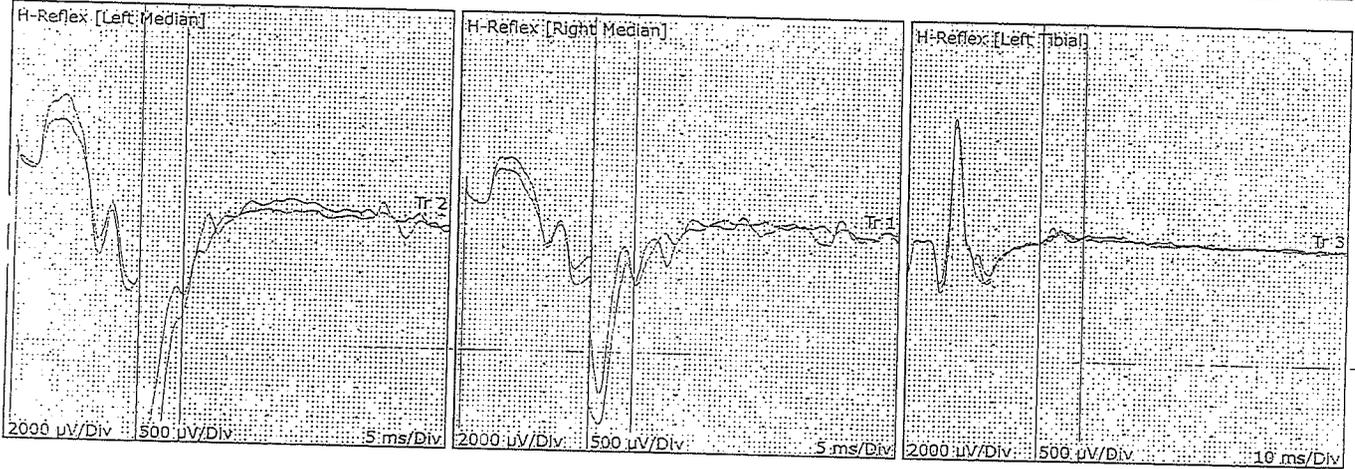
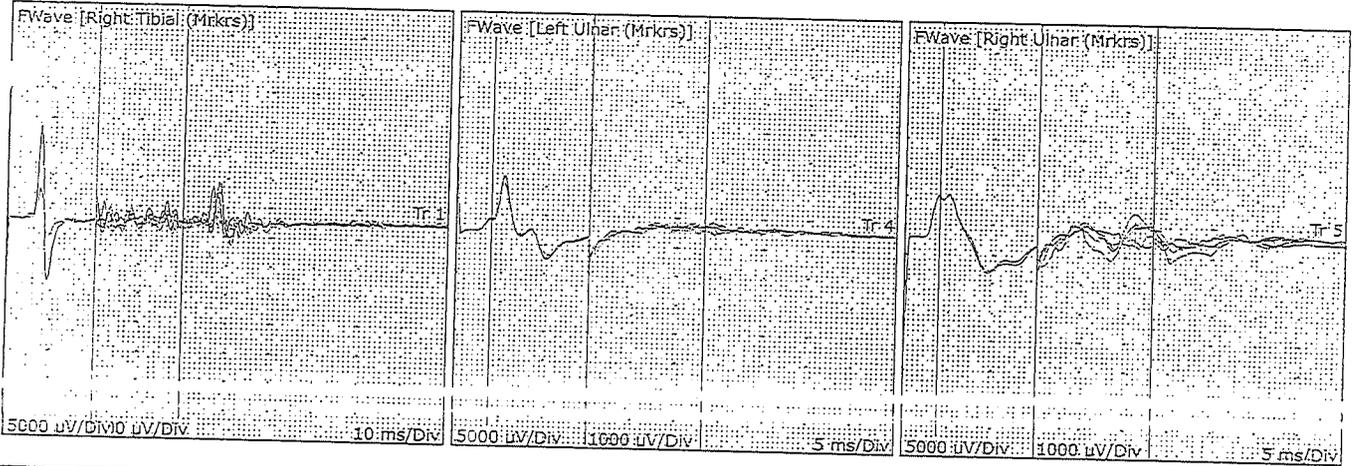
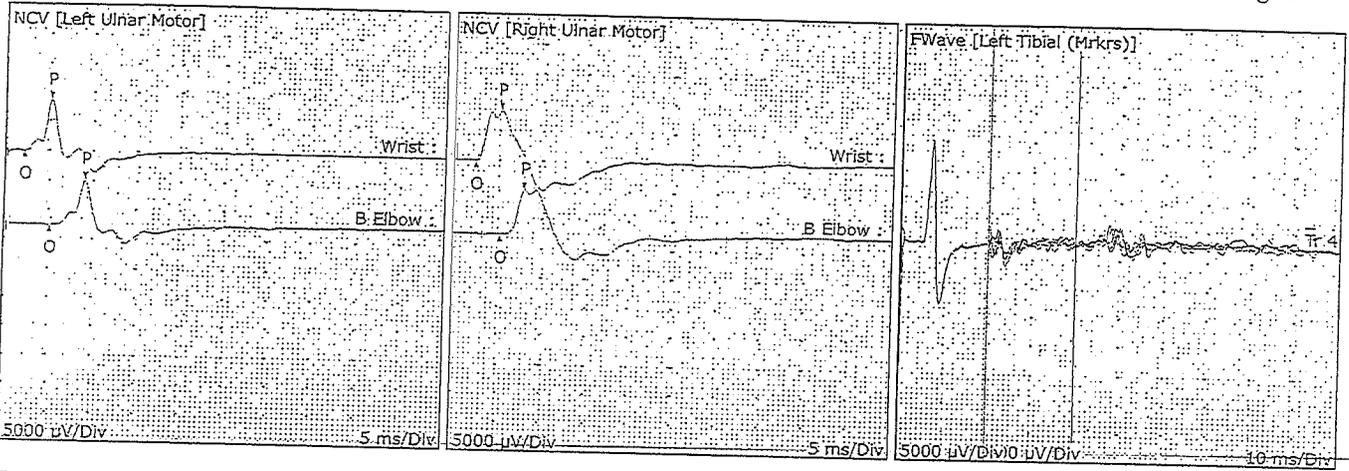
NR	F-Lat (ms)	Lat Norm (ms)	L-R F-Lat (ms)	L-R Lat Norm
Left Tibial (Abd Hallucis)				
	43.47	<61	2.95	<5.7
Right Tibial (Abd Hallucis)				
	40.52	<61	2.95	<5.7

H Reflex Studies

NR	H-Lat (ms)	L-R H-Lat (ms)	L-R Lat Norm	H-Amp (mV)	M-Amp (uV)
Left Tibial (Gastroc)					
	22.81	1.25	<2.0	7846.15	1337.28
Right Tibial (Gastroc)					
	24.06	1.25	<2.0	10528.60	5321.50

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Reert	Int Pat	Comment
Bilateral	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Bilateral	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Inc	++	++	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Bilateral	Ext hallux long	Sup Br Fibular	L5-S1	Inc	++	++	Nml	Nml	0	Nml	Nml	izquierdo
Bilateral	BicepsFemL	Sciatic	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	izquierdo
Bilateral	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	



Motivo de Consulta

Dolor neuropático en miembro inferior izquierdo Refieren en HCL POP ablación disco L5-S1 con radiofrecuencia posterior 04-02-24

Hallazgos:

1. Neuroconducción por cada nervio:

Los potenciales sensitivos y motores de los nervios surales, fibulares y tibiales posteriores muestran latencias, velocidades y amplitudes dentro de parámetros normales.

2. Los Reflejos H explorados se observan con latencias y amplitudes dentro de parámetros normales de manera bilateral.

3. Las Ondas F exploradas se observan con latencias dentro de parámetros normales de manera bilateral.

4. Electromiografía en cada extremidad:

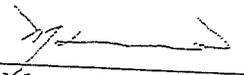
Incremento en actividad de inserción - fibrilaciones y agudos positivos en tibialis anterior y extensor de hallux en lado izquierdo. (indica compromiso axonal -denervación activa)

Los grupos musculares explorados (ver tabla) muestran actividad de inserción, potenciales de unidad motora, reclutamiento y patrón de interferencia dentro de parámetros normales.

Conclusiones:

ESTUDIO ANORMAL

Compatible con Radiculopatía de nivel L5 izquierda en fase aguda


Dr. Martín Moreno González
Médico Fisiatra - T.P. 538-91

Dr. Fabio D. Urbano Bucheli.

Médico Otorrinolaringólogo

Universidad Nacional de Colombia. R.M. 018

Dirección: Calle 18 No. 29-27 Maridiaz

Teléfonos: 602 7217836 Pasto. Celular: 315 581 0274

Identificación	C.C.	1085273672	Fecha consulta : 11 de julio de 2024		
Nombres y apellidos		Edisson Giovanni Coral Moreno			
Lugar de Nacimiento		Pasto			
Fecha de Nacimiento			Edad	35	AÑOS
Procedencia:	Pasto	Celular	3137816006		
Estado civil:		PROFESIÓN			

HISTORIA CLINICA OTORRINOLARINGOLOGICA

MOTIVO DE REMISION: Valoracion de Otorrinolaringologia

Enfermedad actual: politraumatizado hace 5 meses con cirugía de columna dorsolumbar actualmente en tratamiento. Desde entonces hiposacusia y tinnitus bilateral.

ANTECEDENTES: cirugía de columna dorsolumbar.

T.A. F.C. EXAMEN FISICO OTORRINOLARINGOLOGICO
F.R. TEMP.

CUELLO Y LARINGE: normal

BOCA: Normal. Orofaringe normal. Amígdalas tamaño y aspecto normales.

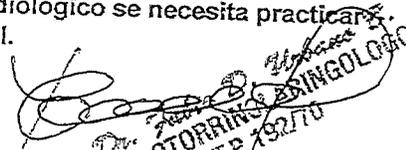
NARIZ: Septum central. Mucosas: aspecto normal. Cornetes: tamaño, aspecto y color normal

OIDOS: normales. Diapasones: dusosos.

AYUDAS DIAGNOSTICAS: audiometria: hipoacusia neurosensorial moderada a profunda bilateral con 100% de discriminacion. La audiometria no concuerda ni con los diapasones ni con la audicion clinica.

Diagnóstico: ¿hipoacusia neurosensorial?

OBSERVACIONES: para aclarar diagnostico audiológico se necesita practicar potenciales evocados auditivos de tallo cerebral.


DR. FABIO URBANO BUCHELI
Médico Otorrinolaringologo

Pasto

11/07/2024



Evaluación Audiométrica

Fecha

10 Julio 24

Ciudad

Pasto

Referido por:

Particular

Datos Generales del Paciente

No. Identificación

1.085.273.678

Nombres y Apellidos

Edison Giovanni Coral Moreno

Fecha Nacimiento

Edad

35

Ocupación

Dirección

MPIO PASTO

Teléfono - Celular

3137816006

E-mail

Anamnesis

Motivo consulta

Audiometria / logaudiometria

Antecedentes:

Otalgia

Vértigo

Otorrea

Acúfenos

Sensación de oído tapado

¿Por cuál oído oye mejor? O.D. O.I.

¿Algún familiar con hipoacusia? SI NO

¿Está expuesto a ruidos fuertes? SI NO

¿Cirugías en el oído? SI NO

¿Usa o ha usado audífonos? SI NO

Intraauricular

Retroauricular

Marca

Tiempo de uso

Otros

Datos Clínicos

Oído Derecho - Otoscopia

Normal

PTA

60 dB

WEBER

500 1000 2000 4000

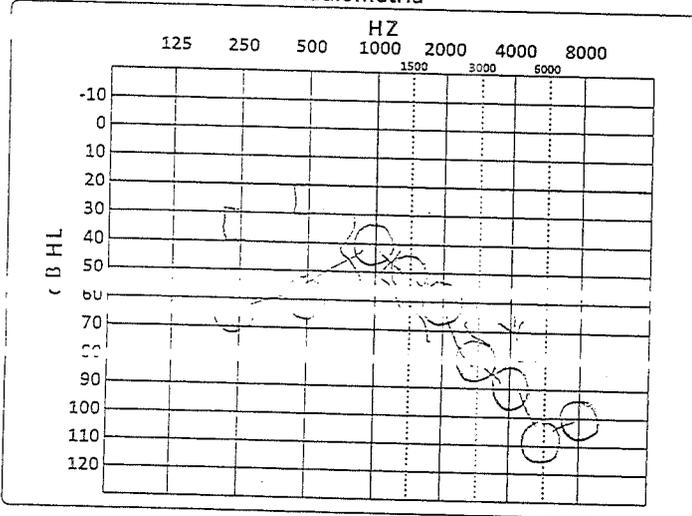
Oído Izquierdo - Otoscopia

Normal

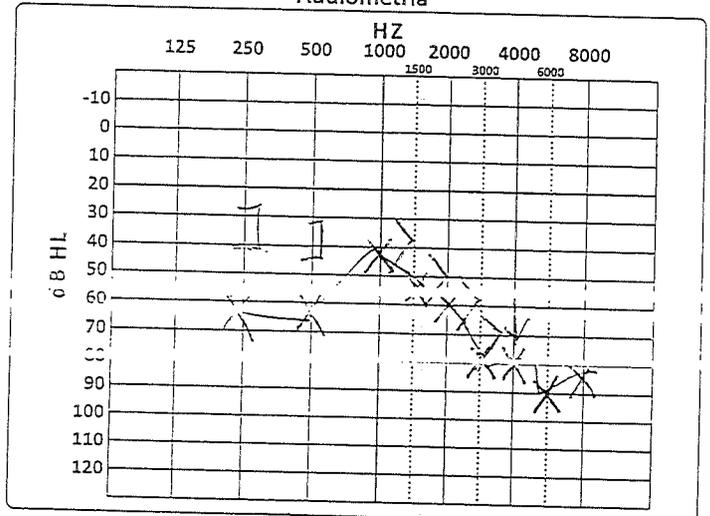
PTA

62.5 dB

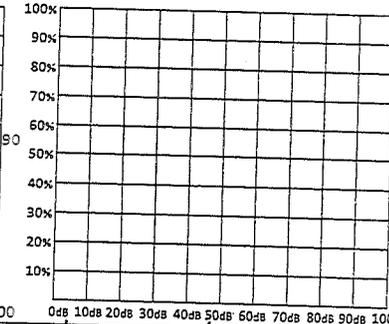
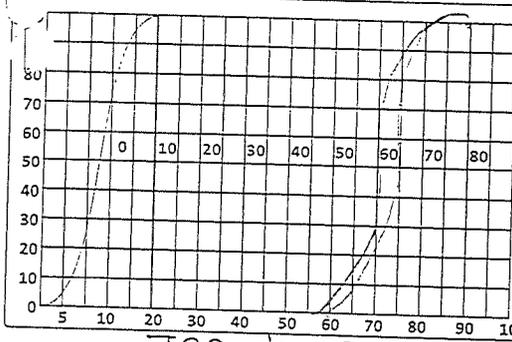
Audiometría



Audiometría



Logaudiometría



O.D.	O.I.
SRT U. De Reconocimiento	60 / 60
No. de Discriminación	90 / 90
% Discriminación	100 / 100
ROLLOVER %	

Audífonos DISPOSITIVOS MEDICOS	
O.D.	O.I.
Modelo	
Color	
Tecnología	
Controles	

Descripción: TCE hace aproximadamente 7 meses, posterior tinnitus y plenitud aurial.

Nancy Arévalo
Audióloga
R. 18-524-1555

Firma Profesional:

Firma Paciente

Con la firma de este documento autorizo para que la información contenida en este formulario haga parte de mi historia clínica, la cual será utilizada con responsabilidad teniendo en cuenta la política de protección de datos.

NANCY AREVALO D.
AUDIOLOGA



DATOS PERSONALES:

FECHA: 10.julio.2.024
NOMBRE: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
IDENTIFICACION: 1.085.273.672
EPS: PARTICULAR

MOTIVO DE CONSULTA:

VALORACION AUDIOLOGICA

ANTECEDENTES:

TE HAE 7 MESES, POSTERIOR TINNITUS BILATERAL.

RESULTADOS AUDIOLOGICOS:

• **AUDIOMETRIA:**

OD: Curva aérea con pérdida moderada profunda de la sensibilidad auditiva, con presencia de gap aéreo oseo.

PTA: 60 dB

OI: Curva aérea con pérdida moderada profunda de la sensibilidad auditiva, con presencia de gap aéreo oseo.

PTA: 62.5 dB

• **LOGOAUDIOMETRIA:**

OD: Se obtiene umbral de palabra (SRT) a 60 dB, alcanza un máximo de discriminación (SD) a 90 dB 100%.

OI: Se obtiene umbral de palabra (SRT) a 60 dB, alcanza un máximo de discriminación (SD) a 590 dB 100%.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

**HIPOACUSIA MIXTA MODERADA PROFUNDA PREDOMINIO
NEUROSENSORIAL BILATERAL.**

RECOMENDACIONES:

CONTROL ORL

Nancy Arevalo
AUDIOLOGA
RP. 19524 - ECR

AUDIFONOS DIGITALES
CALLE 18 N 29 27
SECTOR CAMARA DE COMERCIO
3157668722 7217836

Audifonos digitales pasto



REDIME LTDA FISIATRIA DE VANGUARDIA
LUIS ENRIQUE DELGADO ESCOBAR FISIATRA
ENC, EMG, RH, OF, TENR, SFEMG, IOPM, TOX
whatsapp y tel , 3003002082 7238554

Patient: Coral Moreno Edison Giovanni	Administrado PARTICULAR
Age: 35	Lote aguja A4083/265
Height: 165 cm	Temperatura: 36.4oC
Weight: 98 kg	dd/mm/aaaa: 14/08/2024
Consecutivo 29231	No Identif 1085273672
Ref. M.D.:	Especialista: Luis Enrique Delgado Escobar
Ocupacion Mensajero	Test Date: 14/08/2024

History/Comments:

Dx: Radiculopatía m,ultinivel,

Motor Nerve Study

Median Nerve												
Rec Site: APB	Lat (ms)		Dur (ms)		Amp (mV)		Area (mVms)		Dist (mm)		C.V. (m/s)	
STIM SITE	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
Wrist	3.7	4.6	5.6	5.6	4.4	4.7	13.3	16.5	0	0		
Elbow	7.5	8.2	5.5	5.8	4.6	1.6	14.8	5.4	200	213	52.2	59.4
Tibial Nerve												
Rec Site: AH	Lat (ms)		Dur (ms)		Amp (mV)		Area (mVms)		Dist (mm)		C.V. (m/s)	
STIM SITE	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
Ankle	3.8	3.8	6.5	5.1	11.2	4.3	31.2	8.8	0	0		
Pop.fus.	11.0	11.0	0.0	0.2	7.1	1.9	17.0	0.0	001	001	44.0	47.0

Sensory Nerve Study

Ort Median Nerve										
Rec Site: Palm	Lat (ms)		Pk Lat (ms)		Amp (uV)		Dist (mm)		C.V. (m/s)	
STIM SITE	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
Wrist	1.8	2.2	2.2	2.7	39.7	19.3	80	80	45.3	35.8
ural Nerve										
Rec Site: Ankle	Lat (ms)		Pk Lat (ms)		Amp (uV)		Dist (mm)		C.V. (m/s)	
STIM SITE	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
mid calf	3.6	3.3	4.6	3.8	12.7	10.3	140	140	38.9	42.9

F-Wave Study

Median Nerve					
Rec Site: APB	Latency		Amplitude		
Stim Site: Wrist	ms		mV		
	L	R	L	R	
M wave	4.58	4.75	7.92	5.00	
F wave	25.33	27.25	15.00	1.50	
F-M	20.75	22.50			
Tibial Nerve					
Rec Site: AH	Latency		Amplitude		
Stim Site: Ankle	ms		mV		
	L	R	L	R	
M wave	6.17	4.17	1.17	6.25	
F wave	43.83	38.33	1.50	1.50	
F-M	37.67	34.17			

H Reflex Study

Median Nerve				
Rec Site: F Car.Rad				
Stim Site: Elbow				
	Latency		Amplitude	
	ms		mV	
	L	R	L	R
M wave	4.17	4.08	3.50	3.50
H wave	14.75	16.42	2.50	2.50

Tibial Nerve				
Rec Site: Soleus				
Stim Site: Pop.Fos.				
	Latency		Amplitude	
	ms		mV	
	L	R	L	R
M wave	6.50	5.17	3.50	3.50
H wave	NR	NR	2.50	2.50

EMG Study

Name		En repos	Fibs	PSW	Fascics	Polyph	MU Amp	MU Dur	Config	Pattern	Recruit	TEXT
R. AbdPolBrC8-	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. AbdDigMC8-t	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Flx.Car.Uln	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Flx.Car.Rad	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Supinator C	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Brachioradi	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Bic. Brachi	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Deltoid C5-	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Paraspinals	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Gluteus Max	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. GluteusMed	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Biceps S.H.	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Gastroc Ln	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Peroneus Ln	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
R. Tibialis An	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Paraspinals	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Gluteus Max	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. GluteusMed	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Biceps S.H.	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Gastroc.Ln.	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Peroneus Ln	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Tibialis An	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. AbdPolBrC8-	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. AbdDigMC8-t	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Flx.Car.Uln	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Flx.Car.Rad	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Supinator C	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Brachioradi	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Bic. Brachi	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	
L. Deltoid C5-	Normal	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm	

Summary/Interpretation:

ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES

Anormal prolongacion de la latencia distal, indicativo de lesion mielínica distal de el nervio sural izquierdo, mediano motor y ortodromico derecho, Anormal decremento de la amplitud del potencial, indicativo de lesion axonal de el envío tibial derecho. Normalidad del resto de parametros examinados

ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA

En reposo se encontro ausencia de descargas de fibrilacion, agudos positivos, en actividad voluntaria se observaron potenciales de unidad motora de morfologia, amplitud y duracion normales, el patron de reclutamiento o interferencia se mostro de llenado y frecuencia normales, lo cual descarta lesion de neurona motora inferior, lesion axonal, o enfermedad intrínseca de fibra muscular.

ESTUDIOS DE REFLEJOS Y RESPUESTAS TARDIAS

Bloqueo del Reflejo H de los nervios tibiales, indicativo de trastorno del arco reflejo de S1 bilateral, . Normalidad del resto de parametros examinados

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ESTUDIO ANORMAL

Confirmatorio de radiculopatía con signos de lesion axonal cronica de grado moderado de los miotomas S1 bilateral

Confirmatorio de neuropatia focal a nivel del tunel carpiano de grado moderado derecho

Atentamente



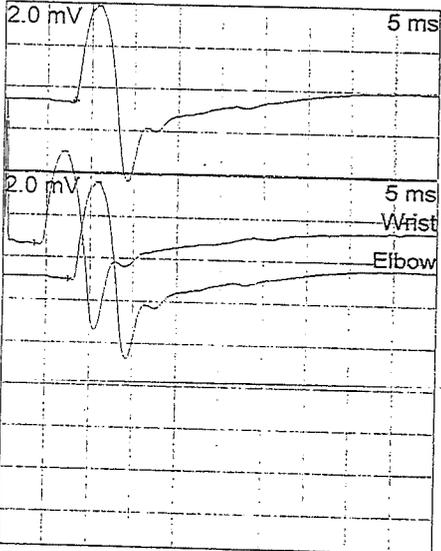
LUIS ENRIQUE DELGADO ESCOBAR MEDICO FISIATRA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA TITULADO Y DOCTORADO
MIEMBRO DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
MIEMBRO DE LA ISPRM INTERNATIONAL SOCIETY OF PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION.
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA

Doctor: Si existen discrepancias entre su diagnostico y nuestros estudios favor comunicarse a los telefonos whatsapp 3003002082, 7238554

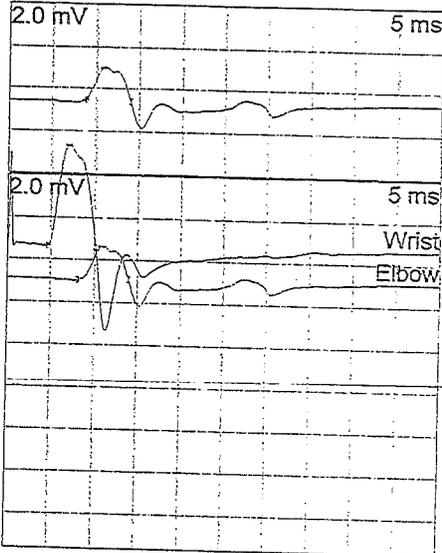
REDIME LTDA
Carrera 33 N 12 a - 44 Piso 4 CLINICA SAN IGNACIO
PASTO NARINO
e-mail: redimeahora@yahoo.es

VIGILADO SUPERSALUD

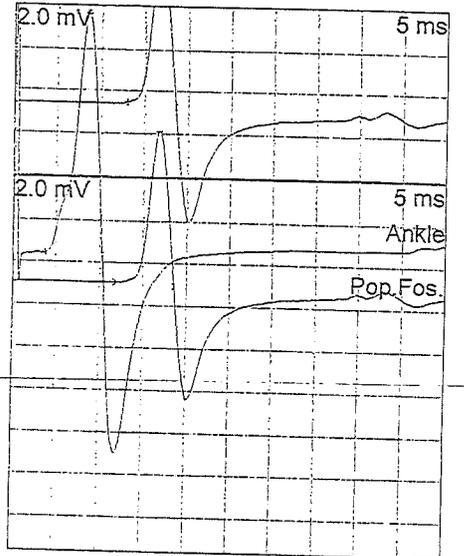
L. Median MNC



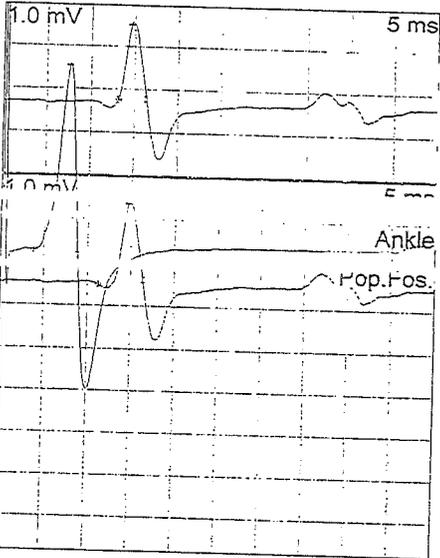
R. Median MNC



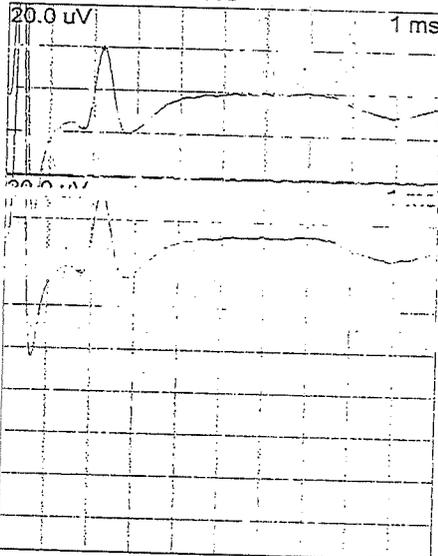
L. Tibial MNC



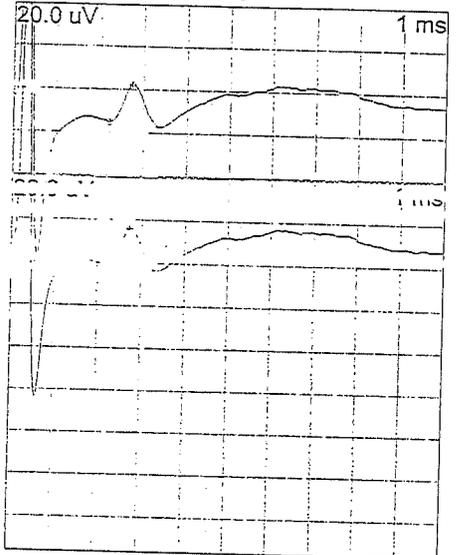
R. Tibial MNC



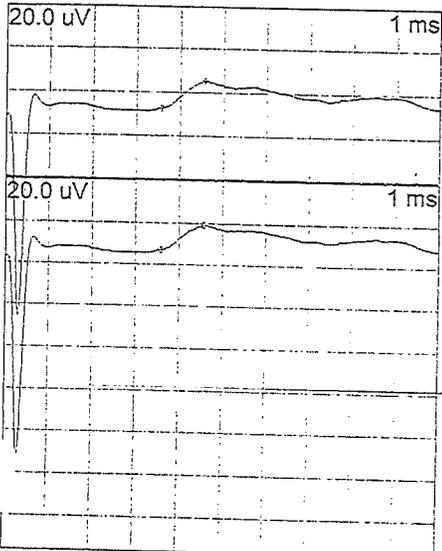
L. Ort Median SNC



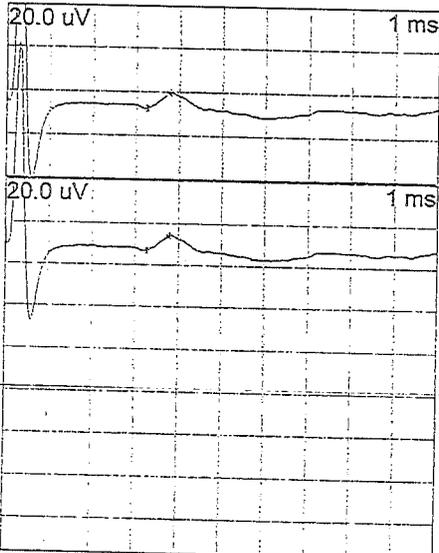
R. Ort Median SNC



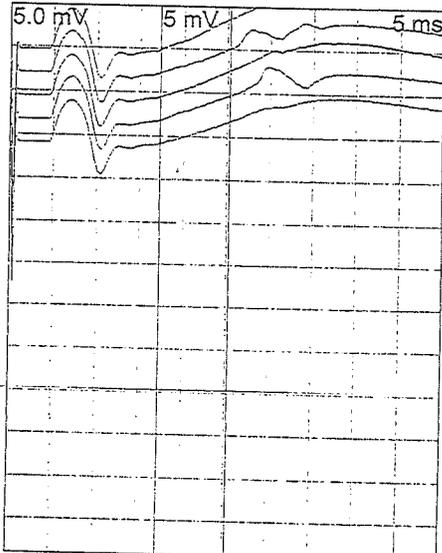
L. Sural SNC



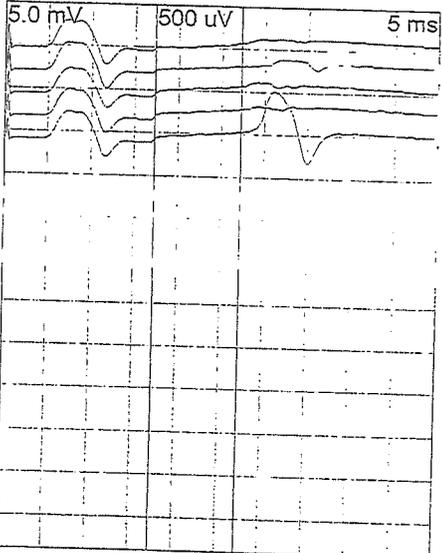
R. Sural SNC



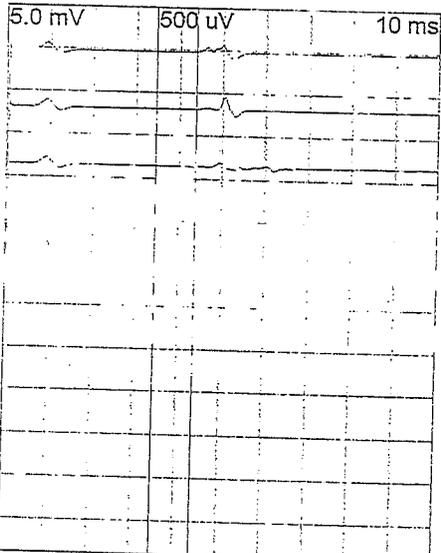
L. Median F-wave



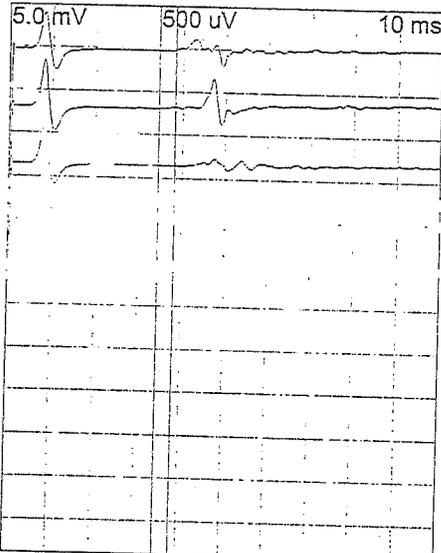
R. Median F-wave



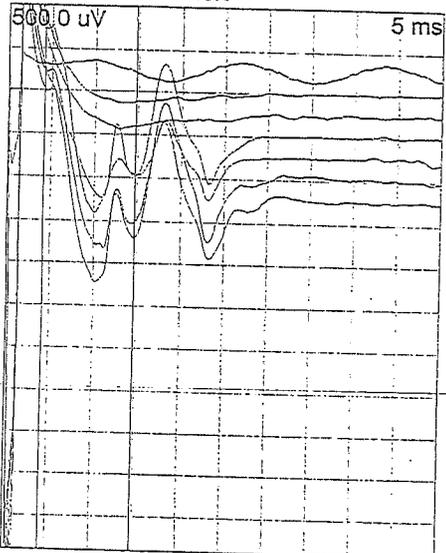
L. Tibial F-wave



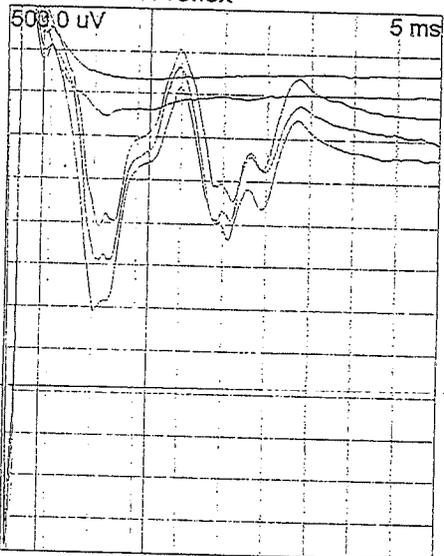
R. Tibial F-wave



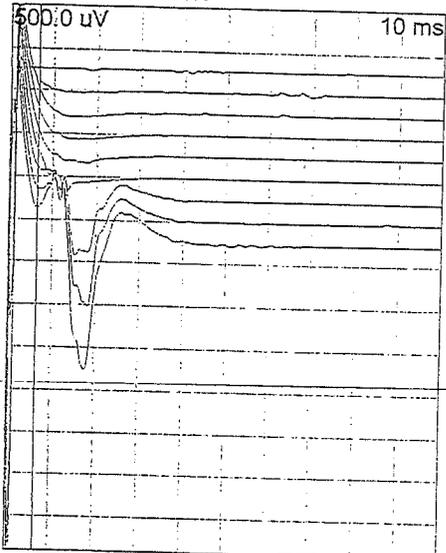
L. Median H-reflex



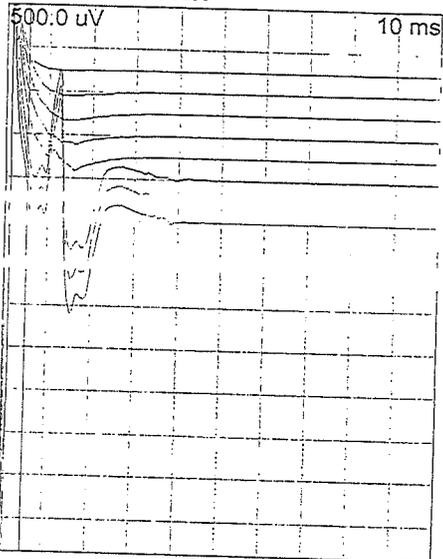
R. Median H-reflex



L. Tibial H-reflex



R. Tibial H-reflex

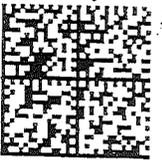




Unidad Cardiológica

Dr. Armando Chamorro Romo
Internista - Cardiólogo
Nít 12987011-0Dir. Av. Panamericana Cra.40 A # 19B-15 Torre Praga Piso 4
Telés. 3217496193 - 3144698132

Código de Validación



CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: **EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO**
 Género: MASCULINO Fecha de Nacimiento: sábado, 18 marzo de 1989
 Identificación - Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Ocupación: OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS BAJO OTROS EPIGRAFES
 Correo(s) Electrónico(s): .
 Dirección de Residencia: MZ G CASA 3 B / GUALCALOMA 4 - PASTO
 Entidad Aseguradora: NUEVA EPS
 Entidad Pagadora: .
 Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE Nivel Salarial: .

Número: 1085273672
 Edad: 35 Año(s) 2 Mes(es) 26 Día(s)
 Teléfono(s): +573137816006
 Plan: POS

ATENCIÓN

Fecha: miércoles, 12 de junio del 2024 a las 17:45 Sede: DR. HERMIDES ARMANDO CHAMORRO ROMO - PASTO (NARINO) - TORRE PRAGA CUARTO PISO

MEDIDAS

Peso	Talla	Índice de Superficie Corporal	Índice de Masa Corporal
105 Kgs	165 Cms	2.19 Mts ²	38.57 Obesidad Clase 2

DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	.	.
T911	SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	.	.
E669	OBESIDAD. NO ESPECIFICADA	.	.
R060	DISNEA	.	.
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	.	.

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
69 ppm	17 rmp	36 °C	120/70 mm de Hg

NOTA DE PRIMERA VEZ

MOTIVO DE CONSULTA

OP hernia discal en L5-S1
 Discopatía + Radiculopatía lumbar
 Sd. Ansiedad y depresion
 Disnea

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 35 años de edad, con antecedentes de accidente de tránsito en enero 2024 con posterior TCE moderado y dificultad para la movilidad de miembros inferiores, refiere han realizado POP hernia discal en L5-S1 y presenta Discopatía + Radiculopatía lumbar en seguimiento con cirugía de columna, al momento refiere disnea de moderados esfuerzos, además de insomnio intermitente a pesar de tratamiento, labilidad emocional, ingresa a valoración medica.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLÓGICOS: Discopatía + Radiculopatía lumbar
 QUIRÚRGICOS: POP hernia discal en L5-S1

ALÉRGICOS: Niega conocidos

HOSPITALIZACIONES: Por accidente de tránsito

FARMACOLÓGICOS: Carbamazepina 200*1, Pregabalina 150*2, Escitalopram 10*1, Duloxetina 30*1, Acetaminofén/Codeína *2

REVISIÓN DE SISTEMA

Disnea

EXAMEN FÍSICO

Cabeza. Normal, tiroides normal, no ingurgitación yugular a 45°

Tórax: C/P. limpios ruidos normales.

Corazón: R1 R2 rítmico, no soplos.

Abdomen: Rs ls normales, no masas,

Extremidades: Pulsos normales, Osteomuscular normal.

NOTA DE PRIMERA VEZ

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

EKG 12/06/2024: Con bradicardia sinusal

ECOCARDIOGRAMA 12/06/2024: FEVI: 63%

1. Ecocardiograma dentro de límites normales para la edad del paciente.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

- POP hernia ducal en L5-S1
- Discopatía + Radiculopatía lumbar
- Sd. Ansiedad y depresion
- Dislipidemia
- Obesidad
- Disnea

PLAN TRATAMIENTO

PLAN FARMACOLOGICO:

- * Carbamazepina 200*1
- * Pregabalina 150*2
- * Escitalopram 10*1
- * Duloxetina 30*1
- * Difenhidramina 50*1
- * Fenofibrato 200*1
- * Acetaminofén/Codeina *2

SE SUSPENDE TRATAMIENTO CON:

- * Difenhidramina 50*1

SE ADIICONA TRATAMIENTO CON:

- * Quetipaina 25*1/2

*** SE SUGIERE CONTINUAR EN CONTROLES CON CX DE COLUMNA Y PSIQUIATRIA

SE DAN RECOMENDICIONES GENERALES, INDICACIONES, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA SALUDABLE, MANEJO DE ESTRÉS, TOMAR MEDICAMENTOS ADECUADAMENTE, SEGUIR INDICACIONES DE ESPECIALISTA Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS.

HERMIDES ARMANDO CHAMORRO
 ROMO .
 C.C 12987011 REG:651894
 INTERNISTA CARDIOLOGO

No. H. C.	1085273672 - 142641	Fecha Ingreso	04/04/2024 10:44	Fecha Egreso	
-----------	---------------------	---------------	------------------	--------------	--

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
PACIENTE	CORAL MORENO EDISON GIOVANNI	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	35 Años
OCUPACIÓN	EMPLEADO	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	URBANO (Urbana)
DIRECCION RESIDENCIA	MZ G CASA 3 BARRIO GUALCALOMA	TELEFONO	3137816006
ESTRATO	Sin regimen	GS - RH	A+
ACUDIENTE	OSCAR CORAL	TELEFONO	3145324424
PARENTESCO	HERMANO (A)	REGIMEN	OTRO
EMPRESA	LA PREVISORA S.A		
ETNIA	MESTIZO		
MOTIVO CONSULTA	CONTROL	G. POBLACIONAL	No definido

ENFERMEDAD ACTUAL

PTe CON HISTORIA DEL DIA 25/1/24 CONSISTENTE EN SINIESTRO VIAL EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA, SUFRE CHOQUE CON AUTO Y SE ASOCIA TRAUMA CRANEOFACIAL. NO SE REPORTAN CONVULSIONES, EMESIS O DETERIORO NEUROLOGICO LUEGO DE SU INGRESO HOSPITALARIO. HERIDAS EPICRANEALES Y FACIALES, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS. TAC CEREBRAL SIMPLE 25/1/24 NO LESIONES ENCEFALOCRANEALES POSTRAUMATICAS. ESTUDIO CON REPORTE OFICIAL: Estudio dentro de límites normales.

CONSULTA 4/4/24: REFIERE DOLOR RETROMATOIDEO DERECHO DIARIO EN LAS NOCHES DE INTENSIDAD 8/10 ACOMPAÑADO DE TINNITUS BILATERAL. INSOMNIO. SE SIENTE MUY ANSIOSO. VUELVE A SOÑAR LO MISMO, LA ESPOSA REFIERE QUE ESTA MAL HUMORADO, MAL GENIADO.

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS	
RESPIRATORIO : Normal	7. PIEL Y ANEXOS : Normal
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal	8. OSTEOMUSCULAR : Normal
CARDIOVASCULAR : Normal	9. ENDOCRINO : Normal
GASTROINTESTINAL : Normal	10. PSICOSOCIAL : Normal
GENITOURINARIO : Normal	11. LINFÁTICO : Normal
NEUROLOGICO : Normal	12. OTRO : Normal

IPD	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
AMILIARES	NO REFIERE 26/01/2024
QUIRURGICOS	NO REFIERE 26/01/2024
MEDICAMENTOS EN USO	NO REFIERE 26/01/2024
OXICO-ALERGICOS	NO REFIERE 26/01/2024
TRAUMATICOS	NO REFIERE 26/01/2024
RAUMATICOS	NO REFIERE 26/01/2024
RESPIRATORIO	Negativo
TRAUMATICO DE PIEL	Negativo
OCUPACIONAL	NO REFIERE 26/01/2024

ANTECEDENTES PROSTATA, PLANIFICACION FAMILIAR E ITS																			
Diagnóstico	NO	Método																	
Enfermedad transmisión sexual	NO	Cuales				Suspendido	NO	Fecha											
Biopsia Próstata	NO	PSA	NO	Fecha		Resultado													
Tacto Rectal	NO	Fecha				Resultado													
A	129/77	PULSO	92	F. RES.	20	T°	36	PESO	100	TALLA	165	P	0	SP02	92	IMC	36.7	RCV	94
NTC	TICO RESPIRATORIO		NO	SINTOMATICO DE PIEL	NO	SSNP	NO												
AL	ESCALA DEL DOLOR			SUP.CORPORAL	2.140	CREATININA													

HALLAZGOS EXAMEN FISICO	
CABEZA : Normal	11. ABDOMEN : Normal
OJOS : Normal	12. PELVIS : Normal
OIDOS : Normal	13. TACTO RECTAL : Normal
NARIZ : Normal	14. GENITOURINARIO : Normal
BOCA : Normal	15. EXTREMIDADES SUP : Normal
GARGANTA : Normal	16. EXTREMIDADES INF : Normal
CUELLO : Normal	17. ESPALDA : Normal
TORAX : Normal	18. PIEL : Normal
CORAZÓN : Normal	19. ENDOCRINO : Normal
PULMÓN : Normal	20. SISTEMA NERVIOSO : Normal

PRINCIPAL	S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA- NO ESPECIFICADO
DO DX	CONFIRMADO REPETIDO
USA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRANSITO
ACION	Sin Dato
ACIONADO 1	F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO
ACIONADO 2	H931 - TINNITUS
ACIONADO 3	R51X - CEFALEA
CLINICO	DX: SINDROME POSTRAUMATICO. IRRITABILIDAD, INSOMNIO. SINDROME ANSIOSO Y DE ESTRES POSTRAUMATICO. TINNITUS. CEFALEA.
ANALISIS Y PLAN	CONDUCTA: - TAC DE CRANEO SIMPLE EVOLUTIVA. - NIMODIPINA 30mg 1 TAB CADA 12 HORAS. - TRAZODONA 50MG 1 TAB CADA 12 HORAS.

No. H. C. 1085273672

FECHA IMPRESION 04/abr./2024
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

ID ADMISION 142641

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI						DOC. ID.	CCI085273672	
FEC. NAC.	18/03/1989						EDAD	35 Años	
E.P.S.	LA PREVISORA S.A.						DOMICILIO	MZ G CASA 3 BARRIO GUALCALOMA	
DXP	S099	DXR1	F431	DXR2	H931	DXR3	RS1X	TELÉFONO	3137816006
CIUDAD	PASTO						BARRIO	URBANO	
USUARIO	OTRO - AMBULATORIO NO QUIRURGICO						ESTRATO	PESO 100 TALLA 165	

CODIGO	ESPECIFICACION	CANTIDAD		FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO.
		No.	LETRAS		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA. OBSERVACION: VALORACION PRIORITARIA. SINDROME POSTRAUMATICO. IRRITABILIDAD. INSOMNIO. SINDROME ANSIOSO Y DE ESTRÉS POSTRAUMATICO. TINNITUS. CEFALEA.	1	UNO	04/04/2024 10:44	
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA. OBSERVACION: CONTROL EN 1 MES CON IMAGENES Y REPORTE OFICIAL DE ESTUDIO SOLICITADO.	1	UNO	04/04/2024 10:44	
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE. OBSERVACION: SINDROME POSTRAUMATICO. (25/1/24) IRRITABILIDAD. INSOMNIO. SINDROME ANSIOSO Y DE ESTRÉS POSTRAUMATICO. TINNITUS. CEFALEA DIARIA 8/10-RETROMASTOIDEA DERECHA EN ESTUDIO.	1	UNO	04/04/2024 10:44	



Dra. Eli González Hernández

REGISTRO NO. 52-1860 Dr.(a). GONZALEZ HERNANDEZ ELI Esp. NEUROCIRUGIA



**ELECTROMIOGRAFIA – NEUROCONDUCCIONES
REFLEJOS H – ONDAS F – TEST DE LAMBERT**

Carrera 42 No. 18 A – 56 – Tel: 6027207128 - 3146552337
Torre Médica Valle de Atriz - Centro Empresarial – Sexto Piso – San Juan de Pasto

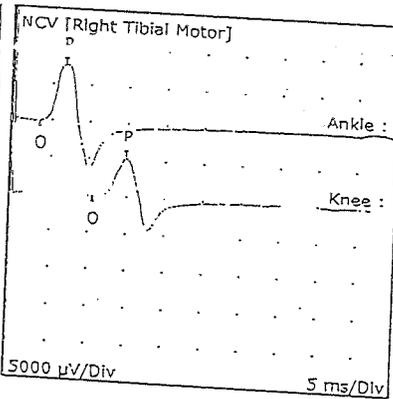
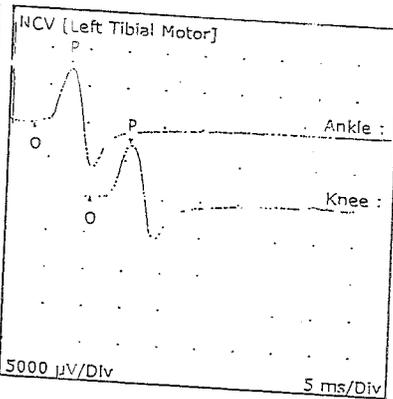
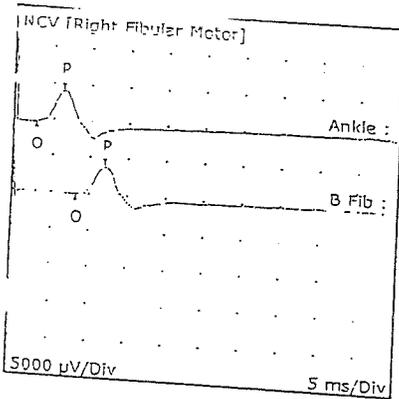
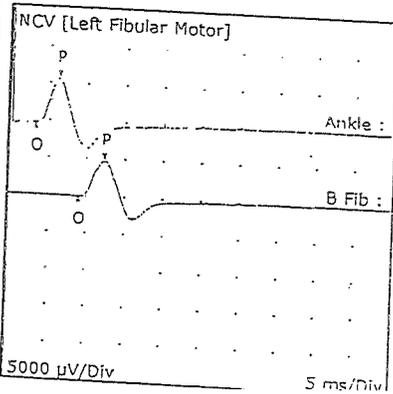
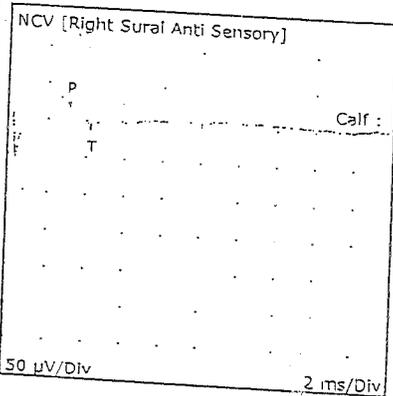
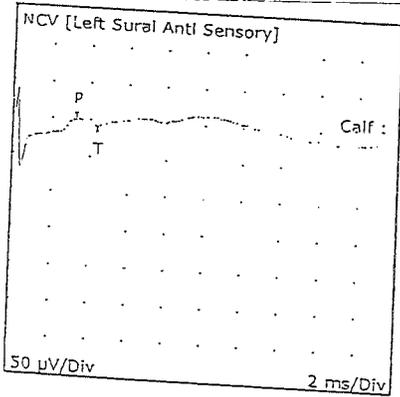
Test Date: 02-Apr-24 4:09:14 PM

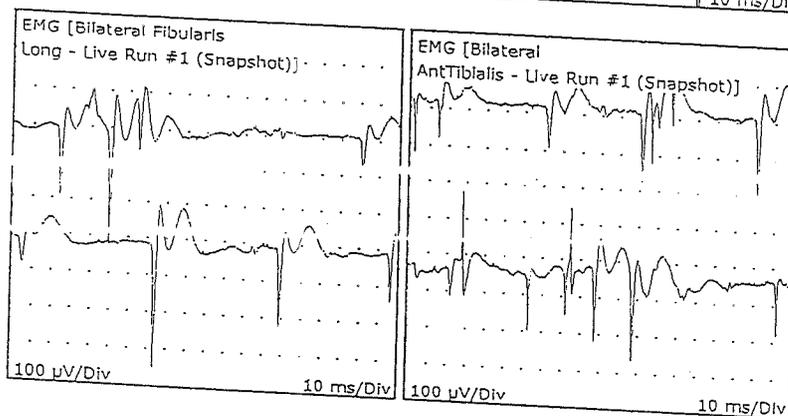
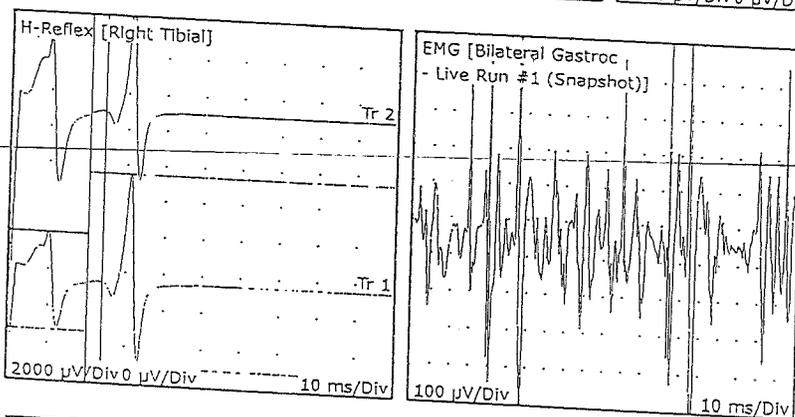
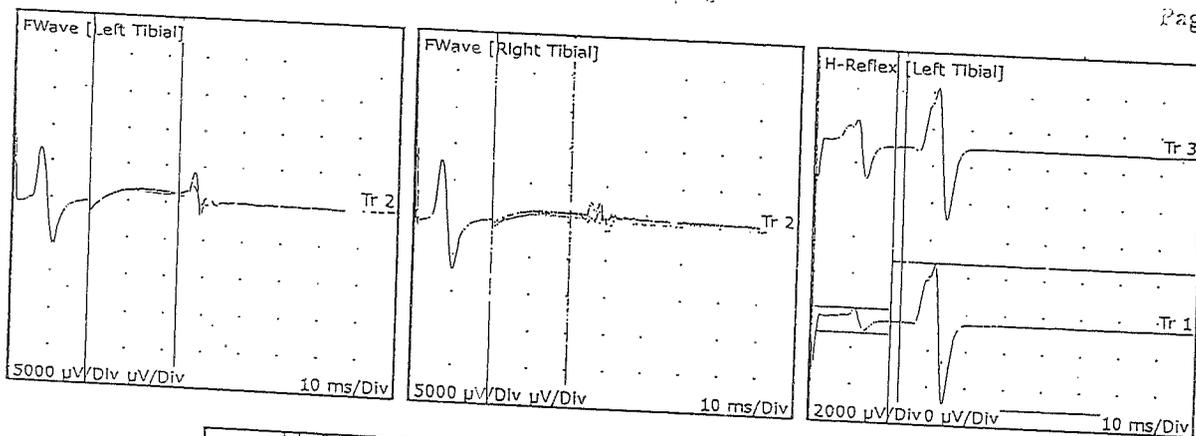
Paciente: Edisson Giovanni Coral Moreno
ID#: 1085273672

Edad: 35
Talla: 165 cm

Médico: Dr. Martín Moreno González
Entidad: ARL COLMENA

GRAFICAS:





Nerve Conduction Studies
Anti Sensory Summary Table

n	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
		3.3	<4.0	7.5	>5.0	Calf	Lat Mall	3.3	14.0	42	>35
		3.1	<4.0	18.7	>5.0	Calf	Lat Mall	3.1	14.0	45	>35

Motor Summary Table

Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
ankle		3.3	<6.1	6.0	>2.5	B Fib	Ankle	5.8	29.0	50	>38
Fib		9.1		4.8							
Right Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
ankle		2.8	<6.1	4.5	>2.5	B Fib	Ankle	5.5	29.0	53	>38
Fib		8.3		3.9							
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
ankle		3.1	<6.1	7.6	>3.0	Knee	Ankle	7.5	32.0	43	>35
nee		10.6		7.1							
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
ankle		3.4	<6.1	7.9	>3.0	Knee	Ankle	7.2	32.0	44	>35
nee		10.6		5.4							

F Wave Studies

Lat (ms)	Lat Norm (ms)	L-R F-Lat (ms)	L-R Lat Norm
Left Tibial (Abd Hallucis)			
43.47	<61	2.95	<5.7
Right Tibial (Abd Hallucis)			
40.52	<61	2.95	<5.7

H Reflex Studies

H-Lat (ms)	L-R H-Lat (ms)	L-R Lat Norm	H-Amp (mV)	M-Amp (uV)
Left Tibial (Gastroc)				
22.81	1.25	<7.0	1040.15	1337.28
Right Tibial (Gastroc)				
24.06	1.25	<7.0	10528.60	5321.50

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
teral	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
teral	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Inc	++	++	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
teral	Ext hallux long	Sup Br Fibular	L5-S1	Inc	++	++	Nml	Nml	0	Nml	Nml	izquierdo
teral	BicepsFemL	Sciatic	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	izquierdo
teral	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

vo de Consulta

r neuropático en miembro inferior izquierdo Refieren en HCL POP ablación disco L5-S1 con frecuencia posterior 04-02-24

izgos:

uroconducción por cada nervio:

otenciales sensitivos y motores de los nervios surales, fibulares y tibiales posteriores muestran latencias, idades y amplitudes dentro de parámetros normales.

s Reflejos H explorados se observan con latencias y amplitudes dentro de parámetros normales de manera ral.

s Ondas F exploradas se observan con latencias dentro de parámetros normales de manera bilateral.

~~ctromiografía en cada extremidad:~~

mento en actividad de inserción - fibrilaciones y agudos positivos en tibialis anterior y extensor de hallux lo izquierdo. (indica compromiso axonal -denervación activa)

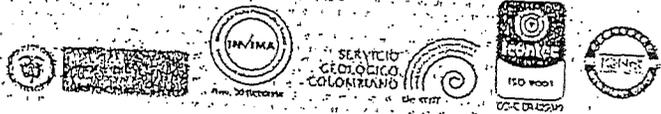
musculares explorados (ver tabla) muestran actividad de inserción, potenciales de unidad motora, amiento y patrón de interferencia dentro de parámetros normales.

usiones:

DIO ANORMAL

atible con Radiculopatía de nivel L5 izquierda en fase aguda

Artín Moreno González
o Fisiatra - T.P. 538-91



NOMBRE: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
 EXAMEN: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE
 EDAD: 35 Años, 0 Meses y 21 Dias
 ENTIDAD: COLMENA
 RECIBO: 390048
 IDENTIFICACION: 1085273672
 FECHA ESTUDIO: 30 marzo 2024

Historia: Antecedente de hernia discal con tratamiento quirúrgico.

Protocolo de la exploración: Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales T1, T2, T2 con saturación grasa, mielografía, observando:

Hallazgos:

La intensidad de señal de las vértebras lumbares es normal.
 Se aprecian cambios grasos en el platillo vertebral inferior de L5 en su contorno izquierdo.
 Los discos intervertebrales lumbares conservan su altura y contenido hídrico usual exceptuando signos de deshidratación en L5- S1.
 Discretos signos de hipertrofia facetaria y engrosamiento en los ligamentos amarillos en L3- L4, L4- L5 y especialmente en L5- S1.
 En el nivel L5- S1 se aprecia un leve abombamiento discal difuso posterior posiblemente residual que no afecta el saco tecal pero oblitera parcialmente los agujeros de conjunción de ambos lados a predominio izquierdo pudiendo afectar las raíces emergentes especialmente la izquierda.
 No otras alteraciones epidurales relevantes a nivel lumbar.
 Los restantes agujeros de conjunción son amplios.
 El cono medular tiene características imagenológicas normales.
 Los tejidos blandos paravertebrales no muestran alteraciones.

Atte,

[Handwritten signature]

JULIO CESAR MUÑOZ
 MEDICO RADIOLOGO
 R.M:45398

Se realiza toma de temperatura y encuesta epidemiológica con respecto a síntomas y contactos de Covid-19 previo a la exploración. Se realiza lavado de manos y utilización de elementos de protección personal durante el procedimiento diagnóstico. Se desinfectan los equipos posterior al estudio.

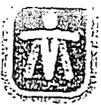
GRUPO MEDINUCLEAR

medinuclear.com.co



SEDE AURORA
 Cra. 34 #11A#12 Sector Unicentro
 Tele. 236 1256

SEDE VALLE DE ATRIZ
 Cra. 42 #10B-04
 Tele. 211 6765



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S

CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426

Nit 814006170-4

EPICRISIS



SC-CER-469519

No. H. C.	1085273672 - 213900	Fecha Ingreso	04/02/2024 07:42	Fecha Egreso	04/02/2024 11:00
-----------	---------------------	---------------	------------------	--------------	------------------

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO		DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO		FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE		EDAD	34 Años
OCUPACION	Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes		SEXO	MASCULINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO		BARRIO	OTROS (Urbana)
DIRECCIÓN	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4		TELÉFONO	3137816006
ESTRATO	BENEFICIARIO		GS - RH	A+
ACUDIENTE	DIANA BENAVIDES		TELÉFONO	3106102598
PARENTESCO	ESPOSO (A)		REGIMEN	TOMADOR / AMPARADO ARL
EMPRESA	COLMENA SEGUROS			
SERVICIO	CIRUGIA AMBULATORIA			

RESUMEN HISTORIA CLINICA

MOTIVO CONSULTA	"ME VAN A OPERAR LA COLUMNA"
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HERNIA DISCAL POSTEROCENTRAL L5-S1, VALORADO Y PROGRAMADO POR DR PORTILLA PARA MANEJO QUIRURGICO. SE BRINDA ATENCION A PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCO INSTITUCIONAL PARA COVID 19, PACIENTE NIEGA TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERDIDA DEL GUSTO O DEL OLFATO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS, NIEGA CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE COVID 19 O CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
QUIRURGICOS	NIEGA 04/02/2024
FARMACOLOGICOS (CONCILIACION)	NIEGA 04/02/2024
ALERGICOS	NIEGA 04/02/2024
PATOLOGICOS	NIEGA 04/02/2024

P. ARTERIAL	130/80	PULSO	78	F. RESPIRATORIA	19	T°	36	PESO	96	TALLA	165	IMC	35.26
-------------	--------	-------	----	-----------------	----	----	----	------	----	-------	-----	-----	-------

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

1. Cabeza	NORMOCEFALO	11. Abdomen	A LA PALPACION ES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. AUSCULTACION RUIDOS MIDRUALEKOS PRESENTES SIN ALTERACIONES
2. Ojos	PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, LIMBIAS	12. Pevis	SIN ALTERACIONES
3. Oídos	SIN HALLAZGOS	13. Tacto Rectal	DIFERIDO
4. Nariz	SIN HALLAZGOS	14. Genitourinario	NORMOCONFIGURADO
5. Boca	MUCOSA ORAL HUMEDA	15. Extremidades Sup	SIN ALTERACIONES
6. Garganta	NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION	16. Extremidades Inf	SIN ALTERACIONES
7. Cuello	SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS	17. Espalda	ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO. SIN ALTERACIONES
8. Torax	SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE EVIDENCIA TIRAJES INTERSCOSTALES	18. Piel	SIN ALTERACIONES
9. Corazón	RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS	19. Endocrino	NORMAL
10. Pulmón	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS	20. Sistema Nervioso	CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, ALERTA, ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR

DATOS DE INGRESO

DX PRINCIPAL	S330 - RUPTURA TRAUMATICA DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR
TIPO DX	CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA	01 - ACCIDENTE DE TRABAJO

DATOS DE EGRESO

DX PRINCIPAL	S330 - RUPTURA TRAUMATICA DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR
TIPO DX	CONFIRMADO REPETIDO
RELACIONADO 3	0 - SIN ESPECIFICAR

OBSERVACION
 SALIDA
 CONTROL DR PORTILLA 4 SEMANAS
 NO NECESITA REALIZAR GUIACIONES
 RETIRAR EL MICROPOR DE LA PARTE LUMBAR EN 3 DIAS
 DORMIR SIN ALMOHADA, NO USO DE CELULAR NI TELEVISOR POR 3 DIAS
 NO REQUIERE RETIRO DE PUNTOS
 FORMULA MEDICA: CEFALEXINA POR 5 DIAS - PREGABALINA POR 30 DIAS - DICLOFENACO MAS TRAMADOL POR 15 DIAS - ACETAMINOFEN POR 7 DIAS
 PUEDE USAR FAJA LUMBOSACRA
 INCAPACIDAD POR 1 MES
 NO PUEDE AGACHARSE NI LEVANTAR OBJETOS POR 3 SEMANAS
 SI PRESENTA: FIEBRE, SECRECION FETIDA, CALOR LOCAL O APERTURA DE LA HERIDA QUIRURGICA A NIVEL LUMBAR DEBE ASISTIR POR URGENCIAS

CAUSA EGRESO	DADO DE ALTA	DESTINO EGRESO	DADO DE ALTA
ESTADO AL EGRESO	VIVO	DIAS INCAPACIDAD	30

EVOLUCIONES

04/02/2024 09:59 - ORTEGA PUETAMAN IVAN YEFFERSON - GENERAL
 NOTA OPERATORIO



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL
S.A.S

CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426

Nit 814006170-4



ISO 9001

SC-CER-469519

INDICACIONES

No. H. C. 1085273672

FECHA

04/feb./2024

ADMISION

213900

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI				DOC. ID.	CC - 1085273672
FEC. NAC.	18/03/1989				EDAD	34 Años
E.P.S.	COLMENA SEGUROS				DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4
DXP	S330	DXR1	DXR2	DXR3	TELÉFONO	3137816006
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO				BARRIO	OTROS (URBANA)
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARL				ESTRATO	AFILIADO/BENEFICIARIO

ORDENES MEDICAS AL EGRESO

SALIDA

CONTROL DR PORTILLA 4 SEMANAS

NO NECESITA REALIZAR CUIACIONES

RETIRAR EL MICROPOR DE LA PARTE LUMBAR EN 3 DIAS

DORMIR SIN ALMOHADA, NO USO DE CELULAR NI TELEVISOR POR 3 DIAS

NO REQUIERE RETIRO DE PUNTOS

FORMULA MEDICA: CEFALEXINA POR 5 DIAS - PREGABALINA POR 30 DIAS - DICLOFENACO MAS TRAMADOL POR 15 DIAS - ACETAMINOFEN POR 7 DIAS

PUÈDE USAR FAJA LUMBOSACRA

INCAPACIDAD POR 1 MES

NO PUEDE AGACHARSE NI LEVANTAR OBJETOS POR 3 SEMANAS

SI PRESENTA: FIEBRE, SECRECION FETIDA, CALOR LOCAL O APERTURA DE LA HERIDA QUIRURGICA A NIVEL LUMBAR DEBE ASISTIR POR URGENCIAS

Dr. Jefferson Ortega
R.M. 1085293883
FUSM

ORTEGA PUETAMAN IVAN YEFFERSON

REGISTRO NO.

1085293883

Esp. GENERAL



TrauMedical
CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS

CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S
CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426
Nit 814006170-4

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO



SC-CER-469519

No. H. C. 1085273672

FECHA IMPRESION 04/feb./2024

ID ADMISION 213900

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI			DOC. ID.	CC - 1085273672
PEC. NAC.	18/03/1989			EDAD	34 Años
E.P.S.	COLMENA SEGUROS			DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4
DXP	S330	DXR1	DXR2	DXR3	TELEFONO 3137816006
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO			BARRIO	OTROS (URBANA)
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARL - CIRUGIA AMBULATORIA			ESTRATO	AFILIADO/BENEFICARIO
					PESO 96 TALLA 165

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANTIDAD		FECHA HORA ORDENADO
		No.	LETRAS	
8903021-0	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA). OBSERVACION: CONTROL DR PORTILLA 4 SEMANAS.	1	UNO	04/02/2024 09:50

[Handwritten Signature]
Dr. Jefferson Ortega
R.M. 1085233883
FUSM

ORTEGA PUETAMAN IVAN YEFFERSON
REGISTRO NO. 1085293883 Esp. GENERAL



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S
CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 602724426
Nit 814006170-4

FORMULA MEDICA



SC-CER-469519

No. H. C. 1085273672

FECHA IMPRESION 04/feb./2024

ID ADMISION 213900

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI			DOC. ID.	CC - 1085273672
FEC. NAC.	18/03/1989			EDAD	34 Años
E.P.S.	COLMENA SEGUROS			DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4
DXP	S330	DXR1	DXR2	TELEFONO	3137816006
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO			BARRIO	OTROS (URBANA)
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARL - CIRUGIA AMBULATORI			ESTRATO	AFILIADO/BENEFICARIO
				PESO	96
				TALLA	165

MEDICAMENTOS FORMULADOS

CODIGO	MEDICAMENTO	CANTIDAD		FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO.
		No.	LETRAS		
19-0	CEFALEXINA 500MG CAPSULAS. DOSIS: 1 Cada 6 Horas .VIA: Oral	20	VEINTE	04/02/2024 09:48	5
740-0	PREGABALINA 75 MG.CAPSULA DOSIS: 1 Cada 24 Horas .VIA: Oral	30	TREINTA	04/02/2024 09:48	30
4921-0	DICLOFENACO SODICO /TRAMADOL HCL 25 MG/25MG. DOSIS: 1 Cada 12 Horas .VIA: Oral	30	TREINTA	04/02/2024 09:48	15
3-0	ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS. DOSIS: 1 Cada 6 Horas .VIA: Oral	28	VEINTIOCHO	04/02/2024 09:48	7

[Handwritten Signature]
Dr. Jefferson Ortega
P.M. 1085293863
FUSM

ORTEGA PUETAMAN IVAN YEFERSON
REGISTRO NO. 1085293863 Esp. GENERAL

VALIDO POR 30 DIAS

 TrauMedical <small>CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS</small>	CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS		  <small>ISO 9001</small> <small>SC-CER-469519</small>
	TRAUMEDICAL S.A.S		
	CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426		
	Nit 814006170-4		
Cod. Habilitación 520010082901			

INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C.	1085273672	FECHA	04/02/2024	ADMISION	213900	CONSECUTIVO	107288
FECHA INGRESO	04/02/2024	FECHA SALIDA	04/02/2024	TIPO ATENCION	CIRUGIA AMBULATORIA		
GRUPO SERVICIOS	QUIRURGICO		MODALIDAD DEL SERVICIO		INTRAMURAL		
ORIGEN INCAPACIDAD	LABORAL	PRORROGA	NO	INC. RETROACTIVA			

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	34 Años
OCUPACION	Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTROS
DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4	TELÉFONO	3137816006
REGIMEN	TOMADOR / AMPARADO ARL	CAUSA EXTERNA	01 - ACCIDENTE DE TRABAJO
EPS	COLMENA SEGUROS	DX PRINCIPAL	S330
FECHA INICIO	04/02/2024	FECHA FIN	04/03/2024
		DX REL	

Se expide la presente incapacidad por TREINTA (30) día(s), debido a que el paciente presenta la siguiente patología:
 POSTQUIRURGICO DE ABLACION DE DISCO A NIVEL DE L5-S1

Para constancia se firma el día domingo, 4 de febrero de 2024

  Christian Portilla Ortiz <small>Esp. Cirugía de Columna</small> <small>Rethras:51414</small>		
REGISTRO NO.	520535	Dr(a). PORTILLA ORTIZ CHRISTIAN EDGARDO
DOCUMENTO	CC5208955	Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S

CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426

Nit 814006170-4



ISO 9001

SC-CER-469519

EPICRISIS

No. H. C.	1085273672 - 214344	Fecha Ingreso	07/02/2024 17:24	Fecha Egreso	07/02/2024 18:40
-----------	---------------------	---------------	------------------	--------------	------------------

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	34 Años
OCUPACION	Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTROS (Urbana)
DIRECCION	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4	TELEFONO	3137816006
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	A+
ACUDIENTE	DIANA BENAVIDES	TELÉFONO	3106102598
PARENTESCO	ESPOSO (A)	REGIMEN	TOMADOR / AMPARADO ARL
EMPRESA	COLMENA SEGUROS	TRIAGE	3
SERVICIO	URGENCIAS		

RESUMEN HISTORIA CLINICA

MOTIVO CONSULTA	"ME SIENTO MAL"
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, EN POSTOPERATORIO DE 04/02/2024 DE ABLACION DE DISCO A NIVEL DE L5-S1, AHORA CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON SENSACION DE QUEMADURA EN MUSLO Y PIE Y AL APOYARLO SENSACION DE CORRIENTAZO EN REGION POSTERIOR DE MUSLO Y PIERNA ASOCIADO A AUMENTO DE SENSIBILIDAD EN DORSO DE PIE, NIEGA TRAUMA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN MANO CON DICLOFENACO + TRAMADOL, ACETAMINOFEN, CEFALEXINA Y PREGABALINA SIN MEJORIA POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE NO REFIERE TOS, FIEBRE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO REFIER CONTACTO CON PACIENTE CON TOS, FIEBRE CONFIRMADO O SOSPECHOSO COVID 19.

TIPO	DESCRIPCION ANTECEDENTES
QUIRURGICOS	NIEGA 04/02/2024
QUIRURGICOS	ABLACION DE DICO A NIVEL DE L5 -S1 07/02/2024
FARMACOLOGICOS (CONCILIACION)	NIEGA 04/02/2024
FARMACOLOGICOS (CONCILIACION)	NIEGA 07/02/2024
ALERGICOS	NIEGA 04/02/2024
ALERGICOS	NIEGA 07/02/2024
PATOLOGICOS	NIEGA 04/02/2024
PATOLOGICOS	NIEGA 07/02/2024

P. ARTERIAL	135/77	PULSO	70	T. RESPIRATORIA	19	T°	36.1	PESO	95	TALLA	165	IMC	34.89
ESTADO GENERAL	REGULAR ALGIDO, SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL												
GLASGOW	15												

ESCALA DEL DOLOR

1. Cabeza		NORMOCEFALO	
2. Ojos		PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, HUMEDAS	
3. Oídos		SIN HALLAZGOS	
4. Nariz		SIN HALLAZGOS	
5. Boca		MUCOSA ORAL HUMEDA	
6. Garganta		NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION	
7. Cuello		SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS	
8. Torax		SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE EVIDENCIA TIRAJES INTERCOSTALES	
9. Corazón		RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS	
10. Pulmón		MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS	
11. Abdomen		A LA PALPACION ES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AUSCULTACION RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES	
12. Pelvis		SIN ALTERACIONES	
13. Tacto Rectal		DIFERIDO	
14. Genitourinario		NORMOCONFIGURADO	
15. Extremidades Sup		SIN ALTERACIONES	
16. Extremidades Inf		SIN ALTERACIONES	
17. Espalda		HERIDA PUNTIIFORME EN REGION LUMBAR IZQUIERDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO ACTIVO, SIGNO DE LASEGUE Y BRAGARD POSITIVOS.	
18. Piel		SIN ALTERACIONES	
19. Endocrino		NORMAL	
20. Sistema Nervioso		CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, ALERTA, ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR	

DATOS DE INGRESO

DX PRINCIPAL	Z540 - CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
TIPO DX	CONFIRMADO NUEVO
CAUSA EXTERNA	01 - ACCIDENTE DE TRABAJO

DATOS DE EGRESO

DX PRINCIPAL	Z540 - CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
TIPO DX	CONFIRMADO REPETIDO
RELACIONADO 3	0 - SIN ESPECIFICAR
CAUSA EGRESO	DADO DE ALTA
ESTADO AL EGRESO	VIVO
DESTINO EGRESO	DADO DE ALTA
DIAS INCAPACIDAD	0

EVOLUCIONES

07/02/2024 18:22 - PORTILLA ORTIZ CHRISTIAN EDGARDO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA DE COLUMNA.
PACIENTE EN POSTOPERATORIO INSTITUCIONAL DE ABLACION DE DISCO A NIVEL DE L5-S1 AHORA CON DOLOR LUMBAR INTENSIVO.

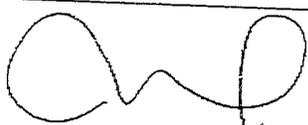
ANÁLISIS: SE CONSIDERA DOLOR IRRADIADO QUE SERA TRANSITORIO.

PLAN: SALIDA, CONTINUAR CON DICLOFENCO + TRAMADOL Y PREGABALINA CADA 12 HORAS, REALIZAR TERAPIA FISICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PROGRAMADO.

07/02/2024 18:30 - ERASO NARVAEZ LAURA CAROLINA - GENERAL
 PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMENTADA, ES VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA QUIEN OPTIMIZA ANALGESIA Y DA EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FÓRMULAS MÉDICAS			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
740	Pregabalina 75 mg cápsula. DOSIS: 1 cada 12 horas	07/02/2024 18:26	60

FECHA - HORA	MEDICO	INDICACIONES
07/02/2024 17:33	ERASO NARVAEZ LAURA CAROLINA GENERAL	DESCRIPCION OBSEVACION. DIETA CORRIENTE. TAPON HEPARINIZADO. DIPIRONA 1 G INTRAVENOSO CADA 6 HORAS. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE COLUMNA.
07/02/2024-18:31	ERASO NARVAEZ LAURA CAROLINA GENERAL	PREGABALINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS. CONTINUAR MANEJO CON CEFALEXINA, DILOFENACO / TRAMADOL Y ACETAMINOFEN. MEDIOS FISICOS. CONTINUAR CON MANEJO POSTOPERATORIO. REALIZAR TERAPIA FISICA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA: - DOLOR INTENSO - FIEBRE - SALIDA DE PUS O LIQUIDO POR HERIDA QUIRURGICA.



TrauMedical
Te atendemos con el corazón

Dr(a). Laura Eraso Narvaez
 MEDICO GENERAL
 R.M. 1.085.313.252
 F.U.S.M.

Dr(a). ERASO NARVAEZ LAURA CAROLINA		
REGISTRO NO.	1085313252	Esp. GENERAL
MEDICO ELABORA EPICRISIS		



Christian Portilla Ortiz
 Esp. Cirugía de Columna

 TrauMedical
 Rethus:51414

Dr(a). PORTILLA ORTIZ CHRISTIAN EDGARDO		
REGISTRO NO.	520535	Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
MEDICO TRATANTE		

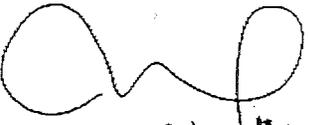
 TrauMedical <small>CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS</small>	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S	  ISO 9001 SC-CER-469519
	CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426	
	Nit 814006170-4	
	INDICACIONES	

No. H. C. 1085273672 FECHA 07/feb./2024 ADMISION 214344

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI				DOC. ID.	CC - 1085273672
FEC. NAC.	18/03/1989				EDAD	34 Años
E.P.S.	COLMENA SEGUROS				DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4
DXP	Z540	DXR1		DXR2		DXR3
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO				TELÉFONO	3137816006
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARL				BARRIO	OTROS (Urbana)
					ESTRATO	AFILIADO/BENEFICIARIO

PREGABALINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.
CONTINUAR MANEJO CON CEFALEXINA, DILOFENACO / TRAMADOL Y ACETAMINOFEN.
MEDIOS FISICOS.
CONTINUAR CON MANEJO POSTOPERATORIO.
REALIZAR TERAPIA FISICA.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA:
- DOLOR INTENSO
- FIEBRE
- SALIDA DE PUS O LIQUIDO POR HERIDA QUIRURGICA.



TrauMedical
Lo hacemos por el paciente
Dra. Laura Eraso Narváez
MEDICO GENERAL
R.M. 1.085.313.252
F.U.S.M.

ERASO NARVAEZ LAURA CAROLINA
REGISTRO NO. 1085313252 Esp. GENERAL

 TrauMedical CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS	CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S	  ISO 9001 SC-CER-469519
	CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426	
	Nit 814006170-4	
HISTORIA CLINICA AMBULATORIO		

No. H. C.	1085273672 - 218614	Fecha Ingreso	09/03/2024 06:56	Fecha Egreso	
-----------	---------------------	---------------	------------------	--------------	--

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI	DOC. ID.	CC1085273672
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	18/03/1989
E. CIVIL	UNION LIBRE	EDAD	34 Años
OCUPACIÓN	Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTROS (Urbana)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4	TELÉFONO	3137816006
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	A+
ACUDIENTE	DIANA BENAVIDES - CCNO	TELÉFONO	3106102598
PARENTESCO	ESPOSO (A)	REGIMEN	TOMADOR / AMPARADO ARL
EMPRESA	COLMENA SEGUROS	G. POBLACIONAL	Otro grupo poblacional
ETNIA	MESTIZO	EPS	COLMENA SEGUROS
ESCOLARIDAD	SECUNDARIA	ORIENTACION SEXUAL	
DISCAPACIDAD	NINGUNO		

MOTIVO CONSULTA	"TENGO DOLOR DE LA COLUMNA"
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD, QUIEN YA ES CONOCIDO POR HERNIA DISCAL L5-S1 POSTEROCENTRAL LLEVADO A INTERVENCION EL DOS DE FEBRERO 2024 DE TERMODISCOPLASTIA LUMBAR PERCUTANEA L5-S1. REFIERE DOLOR ARDOROSO TIPO RADICULAR DEL MIEMBRO INFERIOR CON HIPERALGESIA ASOCIADA

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS	
1. RESPIRATORIO : Normal	7. PIEL Y ANEXOS : Normal
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal	8. OSTEOMUSCULAR : Normal
3. CARDIOVASCULAR : Normal	9. ENDOCRINO : Normal
4. GASTROINTESTINAL : Normal	10. PSICOSOCIAL : Normal
5. GENITOURINARIO : Normal	11. LINFÁTICO : Normal
6. NEUROLÓGICO : Normal	12. OTRO : Normal

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
QUIRURGICOS	NIEGA 04/02/2024
QUIRURGICOS	ABLACION DE DICO A NIVEL DE L5 -S1 07/02/2024
QUIRURGICOS	ABLACION DE DICO A NIVEL DE L5 -S1 23/02/2024
FAMILIARES	Negativo
FARMACOLOGICOS (CONCILIACION)	NIEGA 04/02/2024
FARMACOLOGICOS (CONCILIACION)	NIEGA 07/02/2024
FARMACOLOGICOS (CONCILIACION)	ADORLAN Y PREGABALINA 23/02/2024
ALERGICOS	NIEGA 04/02/2024
ALERGICOS	NIEGA 07/02/2024
ALERGICOS	NIEGA 23/02/2024
PATOLOGICOS	NIEGA 04/02/2024
PATOLOGICOS	NIEGA 07/02/2024
PATOLOGICOS	NIEGA 23/02/2024
TOXICOS	Negativo
GINECOLOGICOS	Negativo
NO REFIERE	Negativo

T. A	130/90	PULSO	79	F. RES.	18	T°	39	PESO	95	TALLA	165	PC	6	SP02	97	IMC	34.89	RCV		
SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO																			
E. GENERAL	BUENO																			
GLASGOW	ESCALA DEL DOLOR																			
	SUP. CORPORAL										2.086									
	CREATININA																			

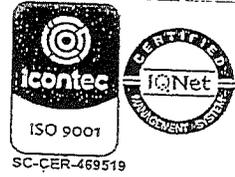
HALLAZGOS EXAMEN FISICO	
1. CABEZA : NORMOCEFALO	11. ABDOMEN : A LA PALPACION ES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AUSCULTACION RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
2. OJOS : PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, HUMEDAS	12. PELVIS : SIN ALTERACIONES
3. OIDOS : SIN HALLAZGOS	13. TACTO RECTAL : DIFERIDO
4. NARIZ : SIN HALLAZGOS	14. GENITOURINARIO : NORMOCONFIGURADO
5. BOCA : MUCOSA ORAL HUMEDA	15. EXTREMIDADES SUP : SIN ALTERACIONES
6. GARGANTA : NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION	16. EXTREMIDADES INF : SIN ALTERACIONES
7. CUELLO : SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS	17. ESPALDA : A NIVEL DE COLUMNA LUMBAR CON ROTACIONES AXIALES DOLOROSAS, CON DOLOR SACROILIACO Y FACETARIO, CON PATRICK POSITIVO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, NEUROTENSION BILATERAL NEGATIVA
8. TORAX : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE EVIDENCIA TIRAJES INTERCOSTALES	18. PIEL : SIN ALTERACIONES
9. CORAZÓN : RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS	19. ENDOCRINO : NORMAL
10. PULMÓN : MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS	20. SISTEMA NERVIOSO : CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, ALERTA, ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR
EVALUACION PARACLINICOS	SIN ESTUDIOS NUEVOS
DX PRINCIPAL	S330 - RUPTURA TRAUMATICA DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR
TIPO DX	CONFIRMADO REPETIDO



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S
CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 602724426
Nit 814006170-4

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO



No. H. C. 1085273672

FECHA IMPRESION 09/mar./2024

ID ADMISION 218614

PACIENTE		CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI		DOC. ID.	CC - 1085273672
FEC. NAC.	18/03/1989	EDAD	34 Años		
E.P.S.	COLMENA SEGUROS	DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4		
DXP	S330 DXR1 DXR2 DXR3	TELEFONO	3137816006		
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTROS (Urbana)		
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARL - AMBULATORIO	ESTRATO	AFILIADO/BENEFICARIO	PESO	95 TALLA 165

CODIGO	CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS	CANTIDAD		FECHA HORA ORDENADO
		No.	LETRAS	
883230-0	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1	UNO	09/03/2024 07:12



Christian Portilla Ortiz

Esp. Cirugia de Columna

TrauMedical

Registro: 51414

REGISTRO NO. 520535 PORTILLA ORTIZ CHRISTIAN EDGARDO Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S
CRA 57 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426
NIT 814006170-4

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO



ISO 9001
SC-CER-469519

No. H. C. 1085273672

FECHA IMPRESION 09/mar./2024

ID ADMISION 218614

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI			DOC. ID.	CC - 1085273672
FEC. NAC.	18/03/1989			EDAD	34 Años
E.P.S.	COLMENA SEGUROS			DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4
DXP	S330	DXR1	DXR2	TELEFONO	3137816006
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO			BARRIO	OTROS (Urbana)
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARL - AMBULATORIO			ESTRATO	AFILIADO/BENEFICARIO
				PESO	95
				TALLA	165

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANTIDAD LETRAS		FECHA HORA ORDENADO	
		No.			
8903021-0	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA). OBSERVACION: CITA AL TERMINO DE LA INCAPACIDAD LABORAL	1	UNO	09/03/2024 07:13	1
933300-0	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD. OBSERVACION: ELONGACIONES. FORTALECIMIENTO AXIL	15	QUINCE	09/03/2024-07:13	1
890284-0	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	UNO	09/03/2024 07:13	1
890208-0	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	UNO	09/03/2024 07:13	1



Christian Portilla Ortiz
Esp. Cirujía de Columna

Registro: 61414

REGISTRO NO. 570535 PORTILLA ORTIZ CHRISTIAN EDGARDO
Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S

CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 602724426

Nit 814006170-4

FORMULA MEDICA



SC-CER-469518

No. H. C. 1085273672

FECHA IMPRESION 09/mar./2024

ID ADMISION 218614

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI			DOC. ID.	CC- 1085273672
FEC. NAC.	18/03/1989			EDAD	34 Años
E.P.S.	COLMENA SEGUROS			DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4
DXP	S330	DXR1	DXR2	TELÉFONO	3137816006
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO			BARRIO	OTROS (Urbana)
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARI. - AMBULATORIO			ESTRATO	AFILIADO/BENEFICARIO
				PESO	95
				TALLA	165

MEDICAMENTOS FORMULADOS

CODIGO	MEDICAMENTO	CANTIDAD		FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO.
		No.	LETRAS		
5527-0	LIDOCAINA 700MG EQ 5% (PARCHE X 10CM) - VERSATIS. OBSERVACION: APLICAR UN PARCHE EN ZONA ARDOROSA CADA 48 HORAS. VIA:	5	CINCO	09/03/2024 07:09	5
5429-0	DULOXETINA (DUXETINA®) 30 MG CÁPSULA. OBSERVACION: TOMAR UNA CÁPSULA VIA ORAL 7 AM. DOSIS: 1 Cada 24 Horas .VIA: Oral	30	TREINTA	09/03/2024 07:09	30
4378-0	PREGABALINA 150 MG CÁPSULAS. OBSERVACION: TOMAR UNA CÁPSULA VIA ORAL POR LAS NOCHES AL ACOSTARSE. DOSIS: 1 Cada 24 Horas .VIA: No Aplica	30	TREINTA	09/03/2024 07:09	30
5423-0	ACETAMINOFEN + CODEINA 325MG + 30MG TABLETA. OBSERVACION: TOMAR UNA TABLETA AL DIA EN CASO DE DOLOR FUERTE. DOSIS: 1 Cada 24 Horas .VIA: Oral	30	TREINTA	09/03/2024 07:09	30

Christian Portilla Ortiz
Esp. Cirujía de Columna
TrauMedical
Rothus: 51414

REGISTRO NO.	520535	PORTILLA ORTIZ CHRISTIAN EDUARDO
		Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

VALIDO POR 30 DIAS



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

**CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS
TRAUMEDICAL S.A.S**

CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426

Nit 814006170-4

Cod. Habilitación 520010082901



SC-CER-469519

INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C.	1085273672	FECHA	09/03/2024	ADMISION	218614	CONSECUTIVO	110952
FECHA INGRESO	09/03/2024	FECHA SALIDA	09/03/2024	TIPO ATENCION	AMBULATORIO		
GRUPO SERVICIOS	CONSULTA EXTERNA	MODALIDAD DEL SERVICIO		INTRAMURAL			
ORIGEN INCAPACIDAD	LABORAL	PRORROGA	SI	INC. RETROACTIVA			

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI		DOC. ID.	CC1085273672	
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO		FEC. NAC.	18/03/1989	
E. CIVIL	UNION LIBRE		EDAD	34 Años	
OCUPACIÓN	Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes		SEXO	MASCULINO	
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO		BARRIO	OTROS	
DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4		TELEFONO	3137816006	
REGIMEN	TOMADOR / AMPARADO ARL		CAUSA EXTERNA	01 - ACCIDENTE DE TRABAJO	
EPS	COLMENÁ SEGUROS		DX PRINCIPAL	S330	DX REL
FECHA INICIO	09/03/2024		FECHA FIN	07/04/2024	

Se expide la presente incapacidad por TREINTA (30) día(s), debido a que el paciente presenta la siguiente patología:
A PARTIR DE LA FECHA

Para constancia se firma el día sábado, 9 de marzo de 2024



Christian Portilla Ortiz
Exp. Cirugía de Columna
Rothuz:51414

REGISTRO NO.	520535	Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DOCUMENTO	CC5208955	



TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAU MEDICAL S.A.S

CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426
Nif 814006170-4



INDICACIONES

No. H. C. 1085273672

FECHA 09/mar./2024 ADMISION 218614

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI				DOC. ID.	CC - 1085273672
FEC. NAC.	18/03/1989				EDAD	34 Años
E.P.S.	COLMENA SEGUROS				DOMICILIO	MZ G CSA 03 GUALCALOMA 4
DXP	S330	DXR1		DXR2		TELÉFONO 3137816006
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO				BARRIO	OTROS (Urbana)
USUARIO	TOMADOR / AMPARADO ARL				ESTRATO	AFILIADO/BENEFICIARIO

SE ENVIA CON PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA POR ANSIEDAD, DEPRESION, INSOMNIO

Christian Portilla Ortiz
Esp. Cirugía de Columna
TrauMedical Registro: 51414

PORTILLA ORTIZ CHRISTIAN EDGARDO
REGISTRO NO. 520535 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



IPS PASTO SINDOLOR SAS
Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Nit: 901305329-6

Nombre: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO Edad: 34a
Fecha de nacimiento: 18/03/1989
ID: 1085273672 Aseguradora: COLMENA

Fecha de consulta: 11/03/2024 a las 10:28 h.

Nota de consulta:
MOTIVO DE CONSULTA
Control

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 34 años con diagnóstico de:
- Dolor lumbar
- POP ablación disco L5-S1 por radiofrecuencia 4/02/2024
- Sospecha espondilodiscitis vs lesión radicular
S/Paciente quien refiere el 4 de febrero le realizaron una ablación del disco L5-S1 con radiofrecuencia posterior a lo cual presenta dolor intenso en toda la extremidad izquierda carácter ardoroso y tipo toques eléctricos.

Medicación actual: lidocaína parches, duloxetina, pregabalina, acetaminofén + codeína.

EXAMEN FISICO

Paciente alerta, orientada en aceptables condiciones generales, ruidos cardíacos rítmicos no soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados, abdomen blando, extremidades sin edema. Espalda: dolor a la palpación sobre la región paravertebral derecha lumbar, dolor intenso a la palpación sobre la región sacroilíaca derecha y en menor intensidad en la izquierda.

ANALISIS

Paciente con cuadro de trauma en extensión en la región lumbar, quien a pesar del tratamiento conservador persiste sintomático, mediante resonancia se había documentado una protrusión discal en L5-S1 la cual contacta el saco tecal sin compresiones radiculares. A mi criterio el dolor tenía un origen muscular. Fue llevado a ablación del disco por radiofrecuencia posterior a lo cual presenta dolor neuropático en la extremidad inferior izquierda. En este contexto podríamos estar ante un cuadro de espondilodiscitis o una lesión radicular. Solicito estudios de electro diagnóstico, ya tiene solicitud de resonancia magnética. Cito a control con resultados.

Diagnóstico:

M545 - Lumbago no especificado

Tratamiento:

- Se solicita electromiografía, neuroconducción y reflejo H de miembros inferiores (prioritario)
- Control con resultados


Dr. IVAN DAVID MAYA
Esp. Anestesiología - U de A
Mag. Dolor y Cuidados
Paliativos - UNAM
R.M. 1.026.560.051

Calle 20 # 31B-40 Ofi. 201 B/ Las cuerdas. PASTO – NARIÑO.
Cel. 3105426842
sindolor.pasto@gmail.com



IPS PASTO SINDOLOR SAS
Medicina del Dolor y Cuidados
Paliativos
Nit: 901305329-6

Fecha: 11/03/2024

Paciente: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO
ID: -1085273672 - Aseguradora: COLMENA

Rp. Se solicita electromiografía Cantidad: 2 (dos)
Miembros inferiores
Se solicita neuroconducción Cantidad: 2 (dos)
Miembros inferiores
Se solicita reflejo H Cantidad: 2 (dos)
Miembros inferiores

Dr. IVAN DAVID TAAYA
Exp. Anestesiología U de A
Med. Dolor y Cuidados
Paliativos - UNALI
C.C. 1000000001

Firma Medico

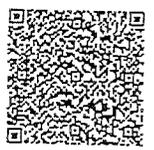
Calle 20 # 31B-40 Ofi. 201 B/ Las cuadras. PASTO - NARIÑO.
Cel. 3105426842. sindolor.pasto@gmail.com



Unidad Cardiológica

Dr. Armando Chamorro Romo
Internista - Cardiólogo

Nº. 12987011-0
Dirección: Avenida Panamericana CRA 40A #19B-15



<https://siisa.com>

PACIENTE

Nombre: EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO		
Género: MASCULINO	Fecha de Nacimiento: sábado, 18 marzo de 1989	Número: 1085273672
Identificación - Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Edad: 35 Año(s) 2 Mes(es) 26 Día(s)
Estado Civil: UNION LIBRE		Teléfono(s): +573137816006
Ocupación: OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS BAJO OTROS EPIGRAFES		Plan: POS
Correo(s) Electrónico(s):		
Dirección de Residencia: MZ G CASA 3 B / GUALCALOMA 4 - PASTO		
Entidad Aseguradora: NUEVA EPS		
Entidad Pagadora:		
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE	Nivel Salarial:

ATENCIÓN

Fecha	Sede
miércoles, 12 de junio del 2024 a las 16:58	DR. HERMIDES ARMANDO CHAMORRO ROMO - PASTO (NARIÑO) - TORRE PRAGA CUARTO PISO

ECOCARDIOGRAFICO TRASTORACICO MODO M-BIDIMENSIONAL - DOPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR CON UN EQUIPO G.E. VIVID E9 / ECHO PAC CON UN TRADUCTOR MATRICIAL USO DE ARMONICA

INDICACION DEL ESTUDIO

DESCARTAR PATOLOGÍA CARDÍACA

DIMENSIONES

Ao (2.0-3.7 mm) 3.2	V.D.D (1.0-2.9 mm) 2.6	V.I.D (3.5-5.6 mm) 4.9		
AI (1.9-3.8 mm) 3.6	S.I.V (0.7-1.1 mm) 1.1	P.P.V.I (0.7-1.1 mm) 1.1	F.E (> 55 %) 63 %	TAPSE 23 mm

DESCRIPCION

- Ventrículo izquierdo de tamaño normal con grosor de sus paredes dentro de límites normales, no se observan trastornos de la contractilidad global o segmentaria con adecuada función ventricular con una FEVI 63 %,
- Ventrículo derecho de tamaño morfología y función sistólica conservada
- Aurícula izquierda de aspecto normal y Aurícula derecha de aspecto normal
- Septum Interauricular, e interventricular íntegros.
- Válvula mitral estructural y funcionalmente normal
- El análisis de las velocidades doppler del tracto de entrada del ventrículo izquierdo y venas pulmonares con función diastólica normal para la edad
- Válvula aortica estructural y funcionalmente normal
- Válvula tricúspide estructural y funcionalmente normal
- Válvula pulmonar estructural y funcionalmente normal
- Pericardio de aspecto normal; Vena cava inferior de aspecto normal.
- Arco aórtico de aspecto normal.

CONCLUSIONES

- Ecocardiograma dentro de límites normales para la edad del paciente

Name: EDISSON GIOVANY CORAL

Sex: Male BedNo.:

Age: 35Y Date: 12/06/2024 16:43:58

SN: 00006666666666666666

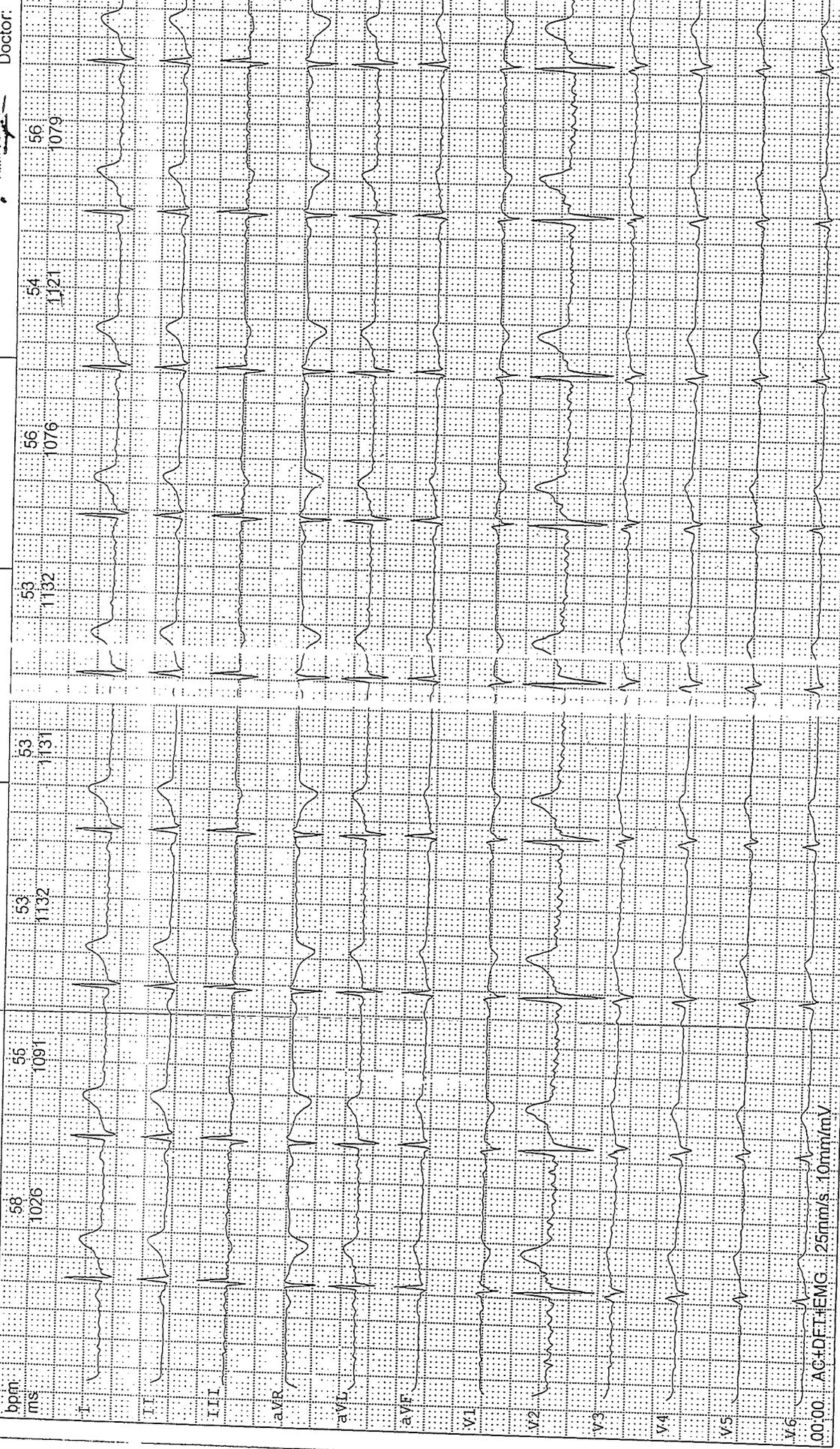
Case No.: 1085273672

EKG: CON BRADICARDIA SINUSAL

DR. 
 EDISSON GIOVANY CORAL
 12/06/2024

Doctor:

Frequency	1000Hz	QT interval:	427ms	Prompt:
Sample Time:	12s	QTc Interval:	407ms	
HR:	55bpm	P Axis:	38.20°	
P Interval:	187ms	QRS Axis:	34.60°	
QRS Interval:	92ms	T Axis:	21.10°	
T Interval:	222ms	RV5/SV1	0.16/0.31mV	
PR Interval:	228ms	RV5+SV1	0.47mV	



00:00 .AG+DET+EMG 25mm/s 10mm/mV

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

EKG 12/06/2024: Con bradicardia sinusal

ECOCARDIOGRAMA 12/06/2024: FEVI: 63%

1. Ecocardiograma dentro de límites normales para la edad del paciente.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

- POP hernia discal en L5-S1
- Discopatía + Radiculopatía lumbar
- Sd. Ansiedad y depresión
- Dislipidemia
- Obesidad
- Disnea

PLAN TRATAMIENTO

PLAN FARMACOLOGICO:

- * Carbamazepina 200*1
- * Pregabalina 150*2
- * Escitalopram 10*1
- * Duloxetina 30*1
- * Difenhidramina 50*1
- * Fenofibrato 200*1
- * Acetaminofén/Codeína *2

SE SUSPENDE TRATAMIENTO CON:

- * Difenhidramina 50*1

ADICIONA TRATAMIENTO CON:

- Quetiapina 25*1/2

*** SE SUGIERE CONTINUAR EN CONTROLES CON CX DE COLUMNA Y PSIQUIATRIA

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, INDICACIONES, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA SALUDABLE, MANEJO DE ESTRÉS, TOMAR MEDICAMENTOS ADECUADAMENTE, SEGUIR INDICACIONES DE ESPECIALISTA Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS.



HERMIDES ARMANDO CHAMORRO
ROMO.
C.C 12987011 REG:651894
INTERNISTA CARDIOLOGO

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO

Documento: CC 1085273672 Fecha Nacimiento: mar. 18 1989 Edad: 35 Años Sexo: Hombre Pertenencia Etnica: Otros
Estado Civil: Union Libre Ocupación: Independiente Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Dirección: MZ G CS 3 GUALCALOMA 4 Lugar de Residencia: PASTO - NARIÑO
N°. Ingreso: 143628 Teléfono: 0 Entidad Pagadora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. PGP PASTO CONTRIBUTIVO Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

CONSULTA DE CIRUGIA COLUMNA mayo 27 2024 10:38 a.m. N° de Ingreso: 143628

Datos Generales

Especialidad: Ortopedia Y Traumatologia
Ubicación: CONSULTA EXTERNA VALLE DE ATRIZ
Responsable: zxxxx - Parentesco: Otro - Teléfono: 0000
Acompañante: xx - Parentesco: Otro - Teléfono: 000

Consulta

Finalidad: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General
Motivo Paciente: dolor lumbar no resuelto
Enfermedad Actual: 18 de junio del 2024 hernia de disco lumbar manejado quirurgicamente con radiofrecuencia tras lo cual el dolor le incremento el dolor en pierna izquierda por lo cual realizan rm de columna la cual trae
rm de columna lumbosacra
rmg radiculopatía l5 izquierda

Examen Físico

- examen físico General (ANORMAL). Dolor en region lumbar linea media l4-l5, l5-s1, lasage - partrici - rm s/l5; sensibilidad SIN ALTERACIONES, principalambete dl lado izquierdo, dolro pirmaidal bilatgeral

Diagnósticos

- TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA(M511) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD izquierda Principal
Observaciones: hernbia de disco lumbar

Concepto

Concepto: hernia de disco lumbar compresiva para la raiz
Plan de tratamiento: 1.- se pasa turno para disectornia por via endoscopica
2.- pregabalina
3.- tapentadol oral
4.- diclofenaco-tramadol oral
Incapacidad laboral 30 dias
Destino: Tratamiento Ambulatorio

UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS - Cód. Habilitación: 520010089102
Dirección: CRA 42 N 18A-94, PASTO - Teléfono: 6027244303

Impreso por: DARWIN JOSE POTOSI PEREZ

Fecha de Impresión: may. 27 2024 11:11 a.m.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1074 de 2015 y demás normas concordantes, doy mi consentimiento como titular de los datos y/o representante legal de menor de edad, para que éstos sean incorporados en las bases de datos responsabilidad de la Unidad Cardioquirúrgica de Nariño S.A.S, para que sean tratados en procesos propios resultantes de la presentación sus servicios.



UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS
Nit: 814006248
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1085273672

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO

Documento: CC:1085273672 Fecha Nacimiento: mar. 16 1989 Edad: 35 Años Sexo: Hombre Pertencia Étnica: Otros
Estado Civil: Union Libre Ocupación: Independiente Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Dirección: MZ GCS 3 GUALCALOMA 4 Lugar de Residencia: PASTO - NARIÑO
N°. Ingreso: 143628 Teléfono: 0 Entidad Pagadora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. PGP PASTO CONTRIBUTIVO Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

Profesional: JUAN CARLOS ERAZÓ GUENGU
Reg. Médico: 12989629
Especialidad: Ortopedia Y Traumatología

814006248

EDISSON GIOVANNI CORAL MORENO

Documento: CC 1085273672 Fecha Nacimiento: 18-mar.-1989 Edad: 35 Años Sexo: Hombre Pertenencia Étnica: Otros
Teléfono: 0 Estado Civil: Union Libre Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Ocupación: Independiente
Dirección: MZ G CS 3 GUALCALOMA 4 Lugar de Residencia: PASTO - NARIÑO
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Plan: PGP PASTO CONTRIBUTIVO
Modalidad Atención: 01 Intramural Grupo de Servicio: 01 Consulta Externa
Causa de Ingreso: Enfermedad General

INCAPACIDAD N°: 483140 Ingreso N°: 143628 Fecha Registro: 27-may-2024

Prórroga: No
Empresa: diistribuciones electricas ac Teléfono: 3137816006 Ocupación: menzajero
Diagnóstico Principal: M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Diagnóstico Relacionado:
Origen Incapacidad: Común Fecha Inicio: 27-may-2024 Fecha Finalización: 25-jun-2024
N° Total días: 30

Juan Carlos Erazo Guengue

Profesional: JUAN CARLOS ERAZO GUENGUE#
Especialidad: Ortopedia Y Traumatología - Reg. Médico: 12989629
Documento No: CC 12989629

Firma Paciente
Documento N°: CC 1085273672

UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS - Cód. Habilitación: 520010089102
Dirección: CRA 42 N 18A-94, PASTO - Teléfono: 6027244303

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.273.672**
CORAL MORENO

APELLIDOS
EDISSON GIOVANNI

NOMBRES
EDISSON CORAL M.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1989**
PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

07-JUN-2007 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2300150-01094996-M-1085273672-20190824

0067532332A 1

6835589870

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DICI 12
--	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION

1 Parte básica 2 País: COLOMBIA
890318

14366079

OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEGUNDA 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PASTO NARIÑO 5 Código 1302

SECCION GENERAL

INSCRITO 6 Primer apellido CORAL 7 Segundo apellido MORENO 8 Nombres EDISSON GIOVANNI
SEXO 9 Masculino o Femenino MASCULINO 10 Masculino Femenino FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 18 12 Mes MARZO 13 Año 1989
LUGAR DE NACIMIENTO 14 País COLOMBIA 15 Departamento, Int., o Com. NARIÑO 16 Municipio PASTO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE PASTO 18 Hora 6.45pm
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta par. oq. etc.) CERTIFICADO MEDICO 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia

MADRE 22 Apellidos (de soltera) MORENO PABON 23 Nombres ALBA ALICIA 24 Edad actual 25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad COLOMBIANA 27 Profesión u oficio HOGAR

PADRE 28 Apellidos CORAL 29 Nombres OSCAR ARMANDO 30 Edad actual 31 Identificación (clase y número) c.c.12.963.873 PASTO 32 Nacionalidad COLOMBIANO 33 Profesión u oficio EMPLEADO

DECLARANTE 34 Identificación (clase y número) c.c.12.963.873 PASTO 35 Firma (autógrafa) Oscar Armando Coral
36 Dirección postal y municipio M B # 15 PANORAMICO PASTO 1ª etapa 37 Nombre: OSCAR ARMANDO CORAL

TESTIGO 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)

TESTIGO 40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre: 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)

TESTIGO 44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre:

FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 19 47 Mes JUNIO 48 Año 1989 49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro Firma DANE 1910 - 0

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

CERTIFICACION
QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA DE EXPEDIR CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1300 DE 1970, A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR SU PARENTESCO.
PASTO
17 SEP 2024



REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

IDENTIFICACION
 1) Parte básica 2) Parte adicional
8.8.0.4.1.7 52578

13558745

1) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) **NOTARIA PRIMERA**
 2) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría **PASTO**
 3) Número **4801**

SECCION GENERAL

6) Primer apellido **BENAVIDES**
 7) Segundo apellido **MORALES**
 8) Nombres **DIANA CAROLINA**

9) Masculino o Femenino **FEMENINO**
 10) Masculino Femenino
 11) Día de NACIMIENTO **17**
 12) Mes **ABRIL**
 13) Año **1-988**

14) País **COLOMBIA**
 15) Departamento, Int., o Com. **NARIÑO**
 16) Municipio **PASTO**

SECCION ESPECIFICA

7) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento **CLINICA DE LOS SEGUROS SOCIALES**

19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) **CERTIFICADO MEDICO**
 20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento **DR. JAVIER MUÑOZ**

21) Apellidos (de soltera) **MORALES**
 22) Nombres **LIBIA ANTONIETA**
 23) Edad **29**

24) Identificación (clase y número) **C.C.# 30.716.161 de PASTO NAR.**
 25) Nacionalidad **COLOMBIANA**
 26) Profesión u oficio **EMPLEADA**

27) Apellidos **BENAVIDES MIGAN**
 28) Nombres **HECTOR JESUS N**
 29) Edad **25**

30) Identificación (clase y número) **C.C.# 12.981.273 de PASTO NAR.**
 31) Nacionalidad **COLOMBIANO**
 32) Profesión u oficio **CONDUCTOR**

33) Identificación (clase y número) **C.C.# 12.981.273 de PASTO NAR.**
 34) Firma (autógrafa) *Hector Jesús Benavides M.*
 35) Nombre **HECTOR JESUS BENAVIDES M.**

36) Dirección postal y municipio **CALLE 17 # 1-32 BARRIO LORENZO**
 37) Nombre **LIGIA BENAVIDES MIGAN**

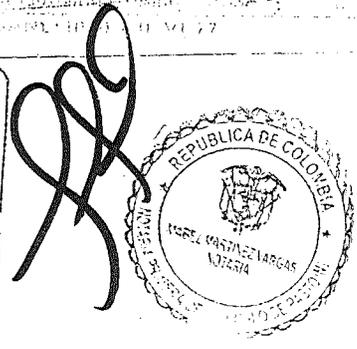
38) Identificación (clase y número) **C.C.# 30.712.473 de PASTO NAR.**
 39) Firma (autógrafa) *Ligia Benavides*
 40) Nombre **LIGIA BENAVIDES MIGAN**

41) Domicilio (Municipio) **CALLE 17 # 1-32 BARRIO LORENZO**
 42) Identificación (clase y número) **C.C.# 12.997.230 de PASTO NAR.**
 43) Firma (autógrafa) *William Benavides*
 44) Nombre **WILLIAM BENAVIDES MIGAN**

45) Domicilio (Municipio) **CALLE 17 # 1-32 BARRIO LORENZO**
 46) Nombre **WILLIAM BENAVIDES MIGAN**

(FECHA EN QUE SE SIENTA EN EL REGISTRO)
 46) Día **09** 47) Mes **DECEMBRE** 48) Año **1988**

**NOTARIA PRIMERA
 DEL CIRCULO DE PASTO
 CERTIFICA**
 QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y LE FUE ENTREGADO CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970 A SOLICITUD DEL INTERESADO
 PASTO
17 SEP 2024





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 6252560**

NUIP 1.030.000.502

Tipo de certificado Datos Esenciales Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CORAL BENAVIDES DANNA FATALINA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año 2 0 0 9 Mes A B R Día 2 5 SEXO (en letras) FEMENINO Tipo Sanguíneo A

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) Año 2 0 0 9 Mes A B R Día 2 8 Indicativo serial 0036222542

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
BENAVIDES MORALES DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.267.657 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.273.672 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.273.672

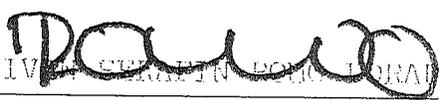
Espacio para notas

VALIDO PARA SALUD

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio COLOMBIA NARIÑO PASTO Código L 3

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año 2 0 1 2 Mes M A Y Día 2 8

Nombre y firma del funcionario

Registrador del Estado Civil





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

NUIP 1030003907

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 60632716



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	H	A
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - NARIÑO - PASTO PASTO-FUNDACION H SAN PEDRO *****									

Datos del Inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido									
CORAL *****					BENAVIDES *****									
Nombre(s)														
ARIADNA ANTONELLA *****														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	2	3	Mes	E	N	E	Día	1	2	FEMENINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - NARIÑO - PASTO *****														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	23017710287017 *****

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
BENAVIDES MORALES DIANA CAROLINA *****	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1085267657 *****	COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1085273672 *****	COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
CORAL MORENO EDISSON GIOVANNI *****	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1085273672 *****	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 3 Mes E N E Día 1 7	 ROSANGELA ESTUPIÑAN CALVACHE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
 Firma	 ROSANGELA ESTUPIÑAN CALVACHE Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: SE ADJUNTAN HUELLAS AL RESPALDO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.:17/01/2023





DIÓCESIS DE PASTO

En Proceso de Comunión, Participación y Misión

No. A-224

PARROQUIA DE SAN SEBASTIÁN

Calle 21 No. 20-20

secretariasansebastian472@gmail.com

NIT: 891224252-4

Teléfono: 3138471722

PASTO - NARIÑO – COLOMBIA

PARTIDA DE BAUTISMO

LIBRO : 0026
FOLIO : 0353
NÚMERO : 1071

El suscrito Cura Párroco hace constar que en los libros de BAUTISMO de esta parroquia se encuentra registrada la siguiente partida, que a la letra dice:

AL MARGEN: ALBA ALICIA MORENO. (L).

AL CENTRO: En parroquia de San Sebastián de Pasto, a veinticuatro días del mes de diciembre de mil novecientos cincuenta y siete, fue bautizado Solemnemente por el infrascrito párroco una niña que nació el once del mes pasado, a quien se llamó: **Alba Alicia**, hija legítima de Antonio Moreno y de Blanca Pabón. Abuelos Paternos: Carlos Moreno e Isabel Araujo. Maternos: Sergio Pabón y Mariana Segobia. Padrinos: Gerardo Pabón. Doy fe, Julio M. Coral. Pbro.

SIN NOTAS MARGINALES.

Es fiel copia de su original, expedida a los veintiuno (21) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2.024).

Doy fe,



FELIX ARTURO USAMAG CHAMORRO. PBRO.
PÁRROCO.

Elaboró: Andrea López.

Curia Episcopal, Carrera 24 # 17 - 70 Pasto, Nariño - Colombia
Teléfonos: (+57) (602) 732 7261 - WhatsApp o Telegram: (+57) 320 499 7820
Página web: www.diocesisdepasto.org - Correo: info@diocesisdepasto.org



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

NUIP 12.963.873

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

55183551

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 000 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código L 2 W
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 2 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido CORAL Segundo Apellido
Nombre(s) OSCAR ARMANDO
Fecha de nacimiento Año 1955 Mes FEB Día 05 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos ACTA RELIGIOSA Y CERTIFICACION DE COMPETENCIA Número certificado de nacido vivo L33F35N103

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CORAL ROSA
Documento de identificación (Clase y número) SIN INFORMACION Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CORAL OSCAR ARMANDO
Documento de identificación (Clase y número) CC 12.963.873 Firma Oscar Armando

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción Año 2017 Mes FEB Día 09 Nombre y firma del funcionario que autoriza MIRIAM CONSUELO LASSO MEDINA - NO

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

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PASTO CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA NOTARIA SE EXHIBE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 146 DEL DECRETO LEY 1380 DE 1994 A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR SU PARENTESCO. PASTO 17 SEP 2024



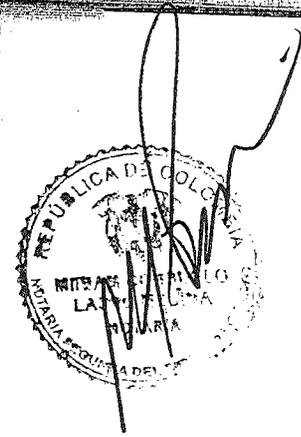
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPUBLICA DE COLOMBIA		REGISTRO DE NACIMIENTO		IDENTIFICACION	
REGISTRO CIVIL				Parte básica	Parte complementaria
SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCIÓN				770116	522-75
Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregimiento, etc.		Municipio		4302	
NOTARIA SEGUNDA = = = = = PASTO = = = = =					
SECCION GENERICA					
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	
CORAL = = = = =		MORENO = = = = =		MONICA LILLIANA = = = = =	
Masculino o femenino		Fecha de nacimiento		Año	
femenino = = Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		16 ENERO =		1977	
País		Departamento		Municipio	
COLOMBIA = =		NARIÑO = * = = =		PASTO = = = = =	
SECCION ESPECIFICA					
Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento					
B. LAS MERCEDES CRA 21 # 21 03. PASTO = = = = =					
Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.)				Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
TESTIGOS = = = = =				No. de licencia	
Apellidos		Nombres		Edad (años cumpl.)	
MORENO PABON = = = = =		ALBA ALICIA = = = = =		19	
Identificación		Nacionalidad		Profesión u oficio	
= = = = =		COLOMBIANA = = =		HOGAR = = = =	
Apellidos		Nombres		Edad (años cumpl.)	
CORAL REALPE = = = = =		OSCAR ARMANDO = = = = =		21	
Identificación		Nacionalidad		Profesión u oficio	
12,963, 873. PASTO = = = = =		COLOMBIANO = =		YBANISTA = = =	
Identificación		Firma			
12,963, 873. PASTO = = = = =		<i>Oscar Armando Coral</i>			
Dirección postal		Nombre:			
B. LAS MERCEDES = PASTO = =		OSCAR ARMANDO CORAL REALPE.			
Identificación		Firma			
12,959,401 PASTO = = = = =		<i>Jesus Yandul</i>			
Domicilio (Municipio)		Nombre:			
B. MERCEDARIO = PASTO = = = =		JESUS YANDUL			
Identificación		Firma			
12,950 894. PASTO = = = = =		<i>Javier Martinez</i>			
Domicilio (Municipio)		Nombre:			
B. LAS MERCEDES = PASTO = =		JAVIER MARTINEZ.			
FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO					
Día 14		Mes FEBRERO = =		Año 1977.	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL					
Firma del funcionario					

Forma DANE IP 10-0 IX/75

LA NOTARIA SEGUNDA
DEL CIRCULO DE PASTO
CERTIFICA
QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA
NOTARIA. SE EXPIDE CONFORME AL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 280 DE 1970, A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR
PARENTESCO.
PASTO
17 SEP 2024



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**
9087939

IDENTIFICACION No.

1) Parte básica	2) Parte compl.
841029	10663

3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEGUNDA	4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PASTO NARIÑO	5) Código 4302
--	---	--------------------------

SECCION GENERICA		
6) Primer apellido CORAL	7) Segundo apellido MORENO	8) Nombres OSCAR ARMANDO
9) Sexo MASCULINO	10) <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11) Día 29
12) Mes OCTUBRE	13) Año 1984	
14) País COLOMBIA	15) Departamento, Int., o Com. NARIÑO	16) Municipio PASTO

SECCION ESPECIFICA		
17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE PASTO		18) Hora 6:55am
19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) CERTIFICADO MEDICO		20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento JAVIER MUÑOZ PAZ
21) Apellidos (de soltera) MORENO PABON		22) No. licencia 0152
23) Identificación (clase y número) c.c. 30.720.420 PASTO		24) Edad actual 27
25) Apellidos CORAL		26) Nacionalidad COLOMBIANA
27) Identificación (clase y número), c.c. 12.963.873 PASTO		28) Profesión u oficio HOGAR
29) Apellidos CORAL		30) Nacionalidad COLOMBIANO
31) Identificación (clase y número), c.c. 12.963.873 PASTO		32) Profesión u oficio EBANISTA

34) Identificación (clase y número) c.c. 12.963.873 PASTO	35) Firma (autógrafa) <i>Oscar Armando Coral</i>
36) Dirección postal y municipio. MANZANA B # 15 B ANGANDY PASTO	37) Nombre: OSCAR ARMANDO CORAL
38) Identificación (clase y número)	39) Firma (autógrafa)
40) Domicilio (Municipio)	41) Nombre:
42) Identificación (clase y número)	43) Firma (autógrafa)
44) Domicilio (Municipio)	44) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro Forma DANE HP18-0-0/1/77
FECHA (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46) Día 28	47) Mes NOVIEMBRE
48) Año 1984	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

LA NOTARIA SEGUNDA
DEL CIRCULO DE PASTO
CERTIFICA
QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE CONFORME A LO PRECISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970, A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.
18 SEP 2024
PASTO



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**

11377396

IDENTIFICACION No. 1 Parte básica 2 Parte compl.
E20205

OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEGUNDA 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PASTO NARIÑO 5 Código 1302

SECCION GENERICA

INSCRITO 6 Primer apellido MORENO 7 Segundo apellido PABON 8 Nombres BLANCA RITA
SEXO 9 Masculino o Femenino FEMENINO 10 Masculino - Femenino FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 05 12 Mes FEBRERO 13 Año 1962
LUGAR DE NACIMIENTO 14 País COLOMBIA 15 Departamento, Int., o Com. NARIÑO 16 Municipio PASTO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento BARRIO STA BARBARA MIDIO DE PASTO 18 Hora 11pm
19 Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta par. oq. etc.) CERTIFICADO PARROQUIAL 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento SAN SEBASTIAN 21 No. licencia
MADRE 22 Apellidos (de soltera) PABON SEGOVIA 23 Nombres BLANCA 24 Edad actual 30
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad COLOMBIANA 27 Profesión u oficio HOGAR
PADRE 28 Apellidos MORENO ARAUJO 29 Nombres ANTONIO 30 Edad actual 34
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad COLOMBIANO 33 Profesión u oficio COMERCIANTE

DENUNCIANTE 34 Identificación (clase y número) C.C. 30.720.420 PASTO 35 Firma (autógrafa) *Alicia Moreno de Coral*
36 Dirección postal y municipio BARRIO PANORAMICO M D # 15 PASTO 37 Nombre ALICIA MORENO DE CORAL
TESTIGO 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)
TESTIGO 42 Identificación (clase y número) 41 Nombre:
43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)
FECHA DE INSCRIPCIÓN 46 Día 09 47 Mes MARZO 48 Año 1987 45 Nombre:
49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro *[Sello]*

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL
LA NOTARIA SEGUNDA

DEL CIRCULO DE PASTO
CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE CONFORME A LO PRECISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970, A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.
17 SEP 2024
PASTO



ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES:	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



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

26861534

1	Parte básica	2	Parte compl.
	600511		

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) --NOTARIA SEGUNDA--	4 Municipio y Departamento PASTO NARIÑO	5 Código 4302
------------------------	---	--	------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido MORENO	7 Segundo apellido PABON	8 Nombres SOCORRO DEL CARMEN
SEXO	9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO FEMENINO		FECHA DE NACIMIENTO 10 Día 11 Mes 12 Año 11 MAYO 1960
LUGAR DE NACIMIENTO	13 País COLOMBIA	14 Departamento NARIÑO	15 Municipio PASTO

SECCION ESPECIFICA

MADRE	16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento PASTO NARIÑO cra 5e n 21 24	17 Hora 11am	
	18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO PARROQUIAL DE SAN AGUSTIN	19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 20 N° licencia	
PADRE	21 Apellidos (de soltera) PABON SEGOVIA	22 Nombres BLANCA	23 Edad al momento del parto 31
	24 Identificación (clase y número)	25 Nacionalidad COLOMBIANA	26 Profesión u oficio HOGAR
PADRE	27 Apellidos MORENO ARAUJO	28 Nombres ANTONIO	29 Edad al momento del nacimiento 32
	30 Identificación (clase y número)	31 Nacionalidad COLOMBIANA	32 Profesión u oficio INDEPENDIENTE

DENUNCIANTE	33 Identificación (clase y número) c.c. 30 730 706 PASTO NAR	34 Firma (autógrafa) <i>Socorro del carmen moreno pabon</i>
	35 Dirección postal Kra 5 e N 21 24 SANTA BARBARA	37 Nombre: SOCORRO DEL CARMEN MORENO PABON
TESTIGO	37 Identificación (clase y número)	38 Firma (autógrafa)
	39 Domicilio (Municipio)	40 Nombre:
TESTIGO	41 Identificación (clase y número)	42 Firma (autógrafa)
	43 Domicilio (Municipio)	44 Nombre:
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
	45 Día 04	46 Mes JUNIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro
Forma DANE ID10 03/1/77

NOTARIA SEGUNDA
DEL MUNICIPIO DE PASTO

CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970. SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO. PASTO

17 SEP 2024



NOTARIA PRIMERA	PASTO	4301	
Primero	MORENO	PABON	CARLOS ALBERTO
Masculino	MASCULINO	X	72 FEBRERO 1.959
País	COLOMBIA	NARIÑO	PASTO
Clinica	CARRERA 5a. E. No. 21-24		9.p.m.
Clase de	ACTA PARROQUIAL		
Apellido	PABON	M BLANCA	22
Identificación		COLOMBIANA	COMERCIANTE
Apellido	MORENO	ANTONIO	20
Identificación		COLOMBIANO	EMPLEADO
Identificación	C. No. 12.964.329 DE PASTO		
Dirección	CARRERA 5a. E. No. 21-24	LUIS ANTONIO MORENO	
Identificación			
Domesticidad			
Identificación			
Fecha	15 MARZO	1.977	
Para la Oficina de Registro Civil			

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**NOTARIA PRIMERA
DEL CIRCULO DE PASTO
CERTIFICA**

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA SE EXPIDE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 11 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970 A SOLICITUD DEL INTERESADO

PASTO

17 SEP 2024

[Handwritten signature]



**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 29686282

NUIP



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 04	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código 9031
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - NARIÑO - PASTO						

Datos del inscrito

Primer Apellido COLIMBA			Segundo Apellido CORAL			
Nombre(s) EMERSON GABRIEL						
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH
Año 2000	Mes 02	Día 18	MASCULINO	"A"	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)						
COLOMBIA - NARIÑO - PASTO						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A1557618

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
CORAL MORENO - MONICA LILIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 59.835.862 DE PASTO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
COLIMBA MORA - RAUL ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 98.384.329 DE PASTO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
COLIMBA MORA RAUL ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 98.384.329 DE PASTO	<i>Raul A. Colimba Mora</i>

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que certifica
Año 2000 Mes 03 Día 13	DR. CAIME RENE ZAMBRANO CABRERA
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO CUARTO DE PASTO
CERTIFICA:

QUE EL PRESENTE NACIMIENTO FUE Y SE TIENE COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA.

AL FOLIO No. 29686282, LIBRO 25 DEL 2000 Y QUE HE TENIDO A LA VISTA

17 SEP 2024

EL NOTARIO



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Certificado Generado con el Pin No: 8327349310909305

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 16:51:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN
EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860026182-5

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiéndose por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. **FUNCIONES.** Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier



Certificado Generado con el Pin No: 8327349310909305

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 16:51:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las derivas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir

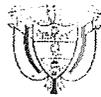


Certificado Generado con el Pin No: 8327349310909305

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 16:51:58

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los



Certificado Generado con el Pin No: 8327349310909305

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 16:51:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaria Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaria 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaria 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Miguel Angel Córdoba López Fecha de inicio del cargo: 23/11/2023	CE - 7855842	Presidente
Francisco De Asís Contreras Tamayo Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CE - 934315	Vicepresidente
Santiago Sanín Franco Fecha de inicio del cargo: 07/09/2023	CC - 80088324	Vicepresidente
Esteban Delgado Londoño Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 80040839	Vicepresidente
Camilo Andrés Romero Bohorquez Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 80206581	Vicepresidente
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021	CC - 52251473	Vicepresidente
Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019	CC - 1014178377	Vicepresidente Financiero
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Andrés Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021	CC - 80875700	Secretario General
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 1020743736	Representante Legal
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales



Certificado Generado con el Pin No: 8327349310909305

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 16:51:58

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Gina Paola García Quintero Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1014216602	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Santiago Rojas Buitrago Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1015429338	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Lina Carolina Romero Cardenas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1018453282	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Andrea Blanco Cervantes Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1019086103	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Edgar Hernando Peñaloza Salinas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1026575922	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diana Fernanda Ariza Sánchez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1032439324	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Tatiana Díaz Montenegro Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1085919034	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carolina Gómez Gonzalez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1088243926	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ninoska Patricia Ramírez Vassallo Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1140823872	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Christian Germán Espinosa López Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 14623862	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Arturo Prieto Suárez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 3229696	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Sofía Flórez Mahecha Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 32735035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Mauricio Medina Casas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 79795035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Gamilo Triana Amado Fecha de inicio del cargo: 05/09/2023	CC - 1020766317	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodríguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 11/03/2024	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales



Certificado Generado con el Pin No: 8327349310909305

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 16:51:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola. Con Resolución 1248 del 19 de septiembre de 2022, se revoca la autorización para operar el ramo de cumplimiento

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT. Con Resolución 765 del 24 de junio de 2022 se revoca la autorización concedida a ALLIANZ SEGUROS

S.A. para operar el ramo de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola



Certificado Generado con el Pin No: 8327349310909305

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 16:51:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

(con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA