

DATOS DEL CLIENTE Placa Cliente: LKT206 Nombre y apellido Cliente: FABIO ARANGO ECHAVARRIA Celular: 3104513076 Celular alterno: 3186932462 DATOS DE LA SOLICITUD Número de expediente: 45857644 Fecha Solicitud: 26/01/2024 Hora Solicitud: 10:04 Tipo de accidente: SIMPLE Deducibles RCE: 0,00 Deducibles PPD: 1.430.000,00 Departamento: SANTANDER Ciudad: SABANA DE TORRES Dirección del Evento: SABANA DE TORRES Descripción: ABOGADO X ACCIDENTE 1 HERIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS

Firma
LEON ARCOS

Abogado
Mercedes Pérez Peña

N° Siniestro
135762940

Fecha Asistencia
26012024

Tipo Asistencia
PRESENCIAL

Fecha Accidente
26012024

Dirección Accidente
Vía Medellín a la Guajira 2 kms antes de Sabana de Torres Santander

Ciudad Accidente
SABANA DE TORRES

Tipo Proceso
Daños ☐ Lesiones ☒ Homicidios ☐ Otros Daños ☐

Autoridad que conoce
Transito ☒ Fiscalía ☒ Juzgado ☒ Centro conciliación ☐ Otra ☐

Descripción Autoridad
POLICÍA DE CARRETERAS

Entrega Provisional
Si ☐ No ☒

Entrega Definitiva
Si ☐ No ☒

2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO

Placa
LKT206

Nombre Propietario
LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA

Nombre Conductor
FABIO ENELSON ARANGO CHAVARRÍA

Telefono 1

Telefono 2
3104513076

Correo Electrónico
fearango@uniguajira.edu.co

3. CONCEPTOS DE RESPONSABILIDAD

Tercero ☒ Asegurado ☐ Compartida ☐ Indeterminada ☐ Otro ☐

Concepto de responsabilidad y descripción del Accidente
-HECHOS SINIESTRO Accidente múltiple. Asegurado transita por la Vía Medellín a la Guajira, 2 kms antes de Sabana de Torres, tractocamión frena, asegurado frena, pero tercero JUZ253 no guarda distancia reglamentaria e impacta al vehículo asegurado incrustándolo en la parte trasera del tractocamión. Resultado 5 lesionados ocupantes del vehículo asegurado. Propietaria reviste la mayor gravedad.
RESPONSABILIDAD Tercero
TIPO DE ENCARGO EN SITIO Lesiones
LESIONADOS 5
NOMBRE(S) DE LESIONADO(S)/ ID/ CALIDAD LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA y Otros 1.118.840.896 Ocupantes vehículo asegurado
DESISTIMIENTO no

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

N° de Vehiculos 5 N° de Lesionados 5 N° de Fallecidos 0 Otros Daños 0

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

Placa
JUZ253

Ciudad Placa
---DEFINIR CIUDAD

Marca
---NO APLICA

Clase
---NO APLICA

Tipo

Modelo

Servicio
NO APLICA

Empresa Afiliadora

Nombre Propietario
ANDRES FERNANDEZ

N° Documento
0

Dirección

Telefono 1

Telefono 2
3008108906

Correo Electronico
N/a

Nombre Conductor
ANDRES FERNANDEZ

N° Documento
0

Dirección
N/a

Telefono 1

Telefono 2
3008108906

Correo Electronico

¿Está el tercero asegurado?
Si ☐ No ☒

Aseguradora

Descripción de los Daños

¿Acuerdo en sitio por los daños?
Si ☐ No ☒

Tipo de acuerdo
Contrato AZ ☐ Valor: 0 ; Poliza a disposición AZ ☐ Paga el asegurado ☐ Desistimiento partes ☐ Póliza tercero ☐ Paga tercero ☐

6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO

Nombre Lesionado

Tipo Documento
CC / TI ☒ CE ☐

N° Documento

¿Fue atendido en una entidad hospital?
Si ☐ No ☒

Tipo de tercero
Peatón ☐ Pasajero asegurado ☐ Ocupante carro tercero ☐ Pasajero moto o bici tercero ☐

Sexo
Hombre ☐ Mujer ☐

Edad
Entre 1 y 18 años ☒ Entre 19 y 30 años ☐ Entre 31 y 50 años ☐ Más de 50 años ☐

Descripción de las lesiones

¿Acuerdo en sitio por daños?
Si ☐ No ☒

Tipo de Acuerdo
Contrato AZ ☐ Valor:; Poliza a disposición AZ ☐ Paga el asegurado ☐ Desistimiento partes ☐ Póliza tercero ☐ Paga tercero ☐

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Informe de Transito
Si ☐ No ☒

Fotografias
Si ☒ No ☐

Comentarios
NOTA: Accidente múltiple ocurrió el día anterior 25 de enero de 2024, se solicita asistencia el día 26 de enero 2024 para la liberación del vehículo, el cual se encuentra inmovilizado en el Municipio de Sabana de Torres Santander. 5 Lesionados ocupantes del vehículo asegurado, 4 no revisten gravedad y uno la propietaria es quien reviste la mayor gravedad. Se inicia trámites de Liberación Provisional del vehículo asegurado el cual se avizora una pérdida total. A la espera del IPAT para obtener datos de los implicados.

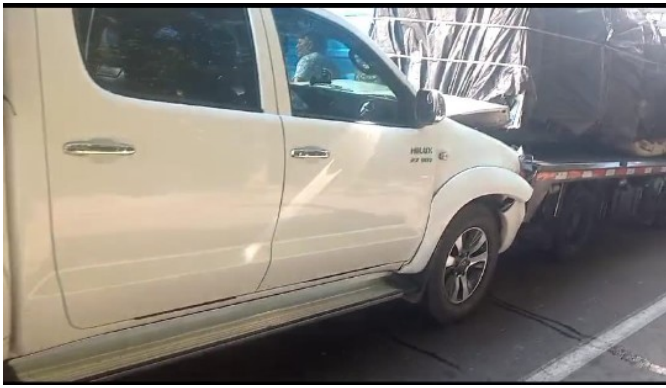
Acuerdo
Si ☐ No ☒

Desistimiento
Si ☐ No ☒

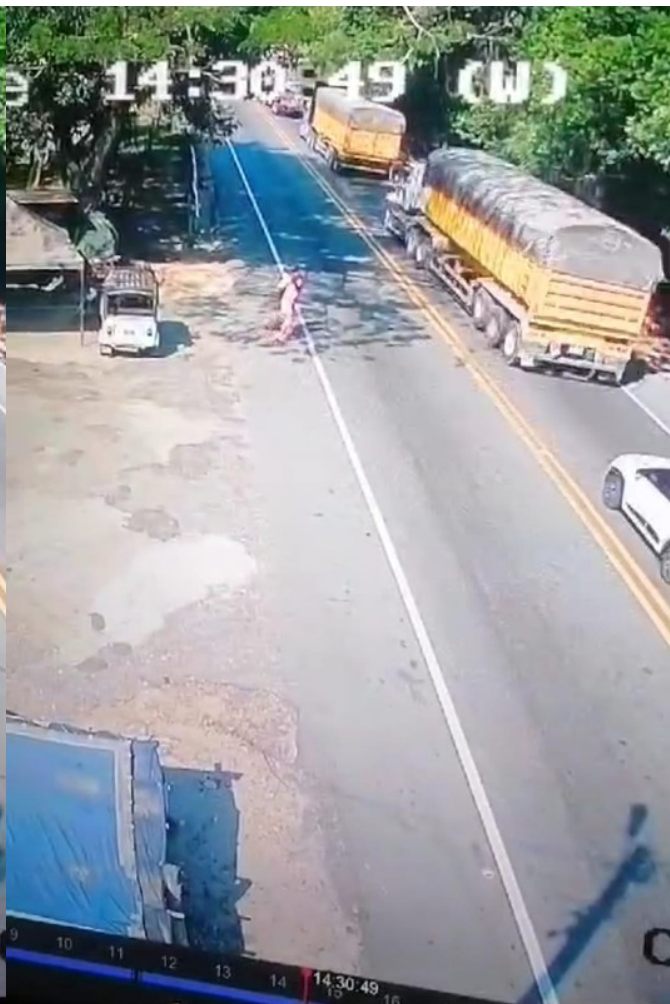
RAT o CESVI Pruebas
Si ☐ No ☐

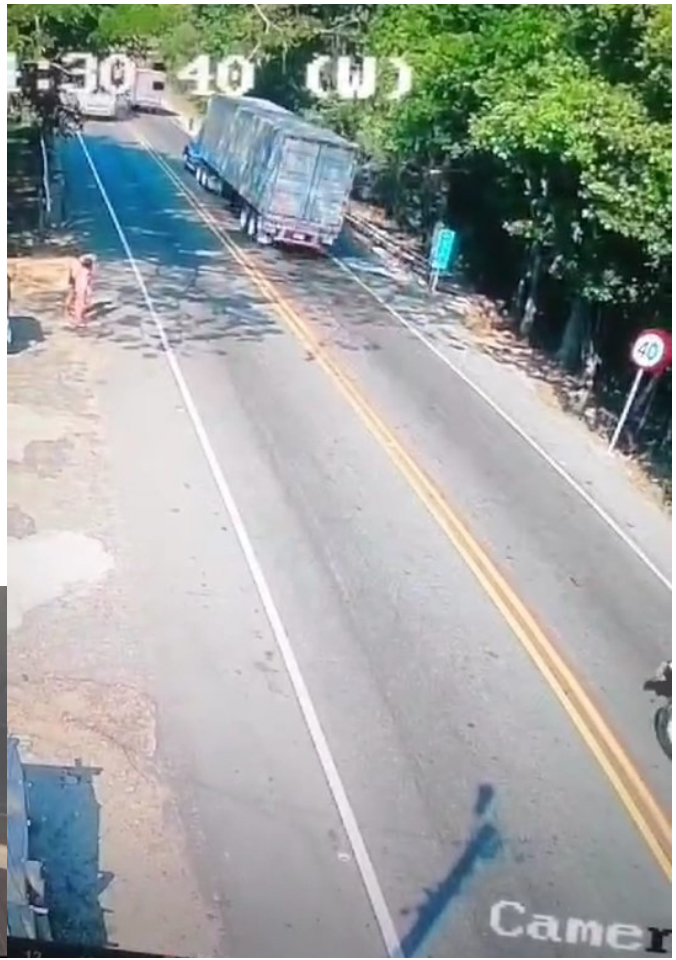
Otros

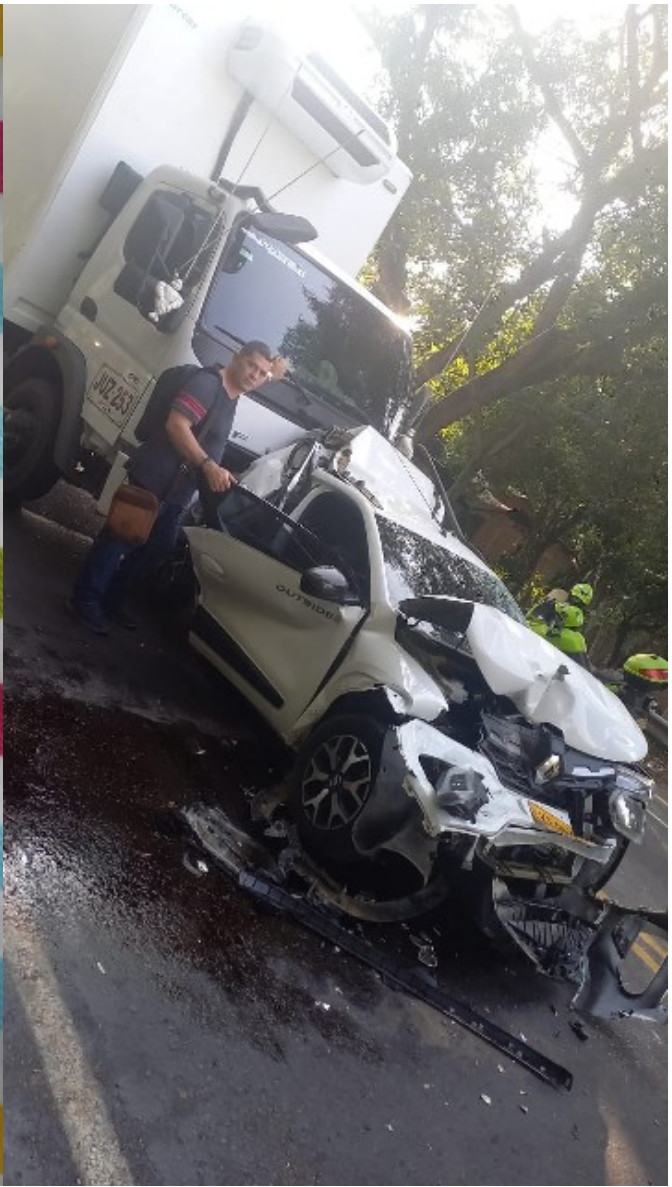
Versión 08 - 2016


















INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1981**
ITUANGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

04-OCT-2000 ITUANGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GÁLINDO VACHA



A-4800100-01066208 M-0070581871-20190311 0064823865A 1 9907355446


Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 70581871

NOMBRE
FABIO ENELSON ARANGO CHAVARRIA

FECHA DE NACIMIENTO
07-09-1981

SANGRE-RH
O-

FECHA DE EXPEDICIÓN
17-01-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
INST TTOyTTE MCPAL RIOHACHA

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

67

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

482022000518872

I 12/08/2022

5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

27/08/2022

27/08/2022

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN



LT02007237240



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10027031369

PLACA

LKT206

MARCA

RENAULT

LÍNEA

KWID

MODELO

2023

CILINDRADA CC

999

COLOR

BLANCO GLACIAL (V)

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

AUTOMOVIL

TIPO CARROCERÍA

HATCH BACK

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

5

NÚMERO DE MOTOR

B4DA426Q010258

REG

N

VIN

93YRBB005PJ370491

NÚMERO DE SERIE

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

93YRBB005PJ370491

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CASTAÑEDA VEGA LISSETH PAOLA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1118840896

A circular fingerprint impression, likely a latent print, showing distinct ridge patterns. The ridges are dark and form a complex, swirling pattern typical of a fingerprint. The background is light and textured.

COSMO-ID-12.19

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL NACIONAL

LC07000059178



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 8 - Fecha folio: 26/01/2024 9:37:46 a. m.

Fecha Actual : viernes, 26 enero 2024

Pagina 1/1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 15 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afil: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ POLITRAUMATISMOS RELACIONADOS CON ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA Y FEMUR IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y FEMUR IZQUIERDO DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ PIERNA DERECHA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE FEMUR, CADERA BILATERAL Y TOMOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA FRACTURA DE ACETABULO CONMINUTA Y LUXACION ARTICULAR HEMOGRAMA CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION PATOLOGICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMAL. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA Y FEMUR AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO Y LIMITACION A LA ROTACION, DERRAME ARTICULAR, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA + APLICACION DE TUTORES EXTERNOS, SE REALIZA SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Principal Observaciones
S324	FRACTURA DEL ACETABULO	<input checked="" type="checkbox"/>
S730	LUXACION DE CADERA	<input type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion
PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre procedimiento	Cantidad Observaciones
13583 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	1 SS FIJADOR EXTERNO 11MM

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Nro	Tipo	Motivo	Tipo de Aislamiento
1183	Hospitalizacion		Precaucion_Estandar

4

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]