

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (REPARTO)
E. S. D.

SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA.**, muy respetuosamente me permito formular ante su despacho **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE UNICA INSTANCIA**, para que se sirva el Señor Juez mediante providencia declarar la responsabilidad del pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

NOMBRE DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- Concorre como demandante la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA.**, con NIT. 800.110.181-9, representada legalmente por la Dra. **MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No.55.151.445 expedida en Neiva - Huila.
- Intervendrá como demandada la empresa **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, con **NIT 860.028.415-5** representada legalmente por **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, identificado con la cedula de ciudadanía No.94.311.640 o quien haga sus veces en el momento de la notificación de la demanda.

DOMICILIO DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- La demandante sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia.**, tiene su domicilio en la Calle 18 No. 6 - 65 de la ciudad de Neiva.
- La demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, tiene su Domicilio en BOGOTÁ, en la Cr 9A N° 99-07 To 3 P14.

NOMBRE, DOMICILIO Y DIRECCION DE LA APODERADA JUDICIAL DE LA DEMANDANTE

- Actúa como apoderada judicial de la demandante la suscrita abogada **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 36.173.846 de Neiva, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 116.256 del C. S. de la J., domiciliada en la carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva (H).

PRETENSIONES

PRIMERA: Se declare que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.** con **NIT 860.028.415-5**, es deudora de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA** con **NIT. 800.110.181-9** por las cuantías contenidas en las facturas que relaciono a continuación y sus respectivos valores, en ocasión del servicio de salud médico-hospitalario prestados a las víctimas de accidentes de tránsito amparadas con la póliza SOAT expedida por la anteriormente mencionada aseguradora.

ITEM	FACTURA	POLIZA	VALOR DE LA FACTURA	VR. GLOSA

1	62900	8,121,247,200	\$339,400	\$339,400
2	63580	8,122,547,200	\$1,708,592	\$429,692
3	63581	8,122,547,200	\$11,741,549	\$11,741,549
4	64520	8,122,721,600	\$2,714,064	\$1,521,532
5	64521	8,122,721,600	\$9,405,262	\$122,800
6	64797	8,118,640,400	\$4,895,940	\$2,428,992
7	64798	8,118,640,400	\$7,891,200	\$1,834,526
8	65042	8,121,106,800	\$3,736,350	\$1,681,742

TOTAL \$ 20,100,233

SEGUNDO: Se condene a la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, con **NIT 860.028.415-5**, a pagar las sumas de dinero que relaciono a continuación, derivadas de las facturas, así mismo se solicita que sobre las dichas facturas se ordene el pago de los intereses moratorios del saldo insoluto, de acuerdo en lo consagrado en el art 41 numeral 1 del Decreto 056 de 2015, que expresa:

“Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.”

1. \$ 339,400 saldo insoluto de la **factura No. 62900**, presentada para su pago el **18/09/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/10/2024) y hasta que se verifique su pago.
2. \$ 429,692 saldo insoluto de la **factura No. 63580**, presentada para su pago el **12/11/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/12/2024) y hasta que se verifique su pago.
3. \$ 11,741,549 saldo insoluto de la **factura No. 63581**, presentada para su pago el **12/11/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/12/2024) y hasta que se verifique su pago.
4. \$ 1,521,532 saldo insoluto de la **factura No. 64520**, presentada para su pago el **12/11/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/12/2024) y hasta que se verifique su pago.
5. \$ 122,800 saldo insoluto de la **factura No. 64521**, presentada para su pago el **12/11/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/12/2024) y hasta que se verifique su pago.
6. \$ 2,428,992 saldo insoluto de la **factura No. 64797**, presentada para su pago el **12/11/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/12/2024) y hasta que se verifique su pago.
7. \$ 1,834,526 saldo insoluto de la **factura No. 64798**, presentada para su pago el **12/11/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

8. \$ 1,681,742 saldo insoluto de la **factura No. 65042**, presentada para su pago el **12/11/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

TERCERA: Que se condene en costas a la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

HECHOS

1. **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, en cumplimiento de la obligación impuesta por el **artículo 168 de la ley 100 de 1993**, el **artículo 67 de la Ley 715 de 2001** y el **Decreto 056 de 2015** compilado en el **Decreto 780 del 2016**, brindó atención médica-hospitalaria de acuerdo a su nivel de complejidad, en la ciudad de Neiva, a las personas lesionadas y que se encuentran amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, **como se relaciona en el cuadro adjunto en la PRETENSION PRIMERA**, este servicio se prestó de acuerdo a lo estipulado en las normas citadas, no necesitándose contrato ni orden previa para su prestación.
2. La sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, en cumplimiento de un **mandato legal** tal como se indica en el hecho 1 de las obligaciones impuestas por los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, compilado **Decreto 780 de 2016**, presentó para su pago ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, **las facturas PREVIAMENTE RELACIONADAS EN EL CUADRO ADJUNTO DE LA PRETENSION PRIMERA**. Se allegan como anexos de cada factura los documentos exigidos en el artículo 26 numeral 2 (Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, cuando se trata de una víctima de accidente de tránsito) del **Decreto 056 del 2015**, compilado **Decreto 780 de 2016**.
3. Al ser presentadas las facturas para su reclamación de pago ante la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, presentó en cada una de ellas la negación del pago total y la consecuente imposición de glosas por parte de la aseguradora, las cuales a su vez fueron contestadas no aceptándolas con argumentos facticos y jurídicos por parte de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**. Al contar con la totalidad de documentos que permiten observar la obligación ejecutada, se busca una solución en sede ordinaria, encontrando sustento en el pronunciamiento de la Corte Constitucional en fallo de **auto A-2076 de 2023**, el cual indica que La jurisdicción ordinaria en su especialidad Laboral tiene competencia para conocer la controversia económica originada de una relación extracontractual en la que se demanda por la vía ordinaria a una sociedad privada por servicios de Salud, hospitalario y farmacéuticos a las víctimas de accidentes de tránsito que a la fecha de atención estuvieran amparadas por SOAT.
4. A pesar de estar vencidos los términos legales, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, no realizó los pagos dentro de los términos indicados, no obstante, de manera extemporánea realizó pagos, los cuales fueron aplicados a cada factura, tal y como quedó estipulado en el cuadro anterior. Hecho que se puede verificar en el anverso de cada factura donde se encuentra sello de estado de pago, donde se indica si existió pago alguno, tal como lo exige el #3 del art. 774 del C. Co.:

*"3. El emisor vendedor o prestador del servicio, **deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago** del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura." (Negrilla fuera de texto)*

5. El artículo 1080 del Código de Comercio, faculta a mi poderdante para solicitar el cobro de la mora a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, sobre los valores adeudados de cada factura, un mes después de la fecha de radicada cada factura, Así mismo el art 41 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016.

"El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad." (Negrilla fuera de texto)

Por su parte el art. 180 del C. Co. Indica:

"El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad."

6. Dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud, las facturas aquí presentadas están conformadas en la totalidad por documentos que permiten develar sin ambages, la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, estando acompañadas cada una de las facturas por: el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social (FURIPS) completamente diligenciado incluyendo en el punto IX CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO, fotocopia de la póliza, Epicrisis o resumen clínico de atención, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo y fotocopia de documento de identidad de la víctima, fotocopia comprobante/constancia de prestación de servicios de salud con firma y huella de paciente o acudiente. Por lo tanto, se está haciendo aplicación del art. 26 #2 del Decreto 056 compilado en el Decreto 780 de 2016.
7. Así mismo se reitera que la normatividad aplicable son los Decretos 056 de 2015 y 780 del 2016, pues el Decreto 3990 de 2007 se encuentra explícitamente derogado por el Decreto 056 del 2015, en su artículo 46:

"Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los Decretos números 3990 de 2007 y 967 de 2012 y las demás normas que le sean contrarias."

8. En igual sentido tenemos que el Decreto 4747 de 2007 **NO ES APLICABLE AL CASO EN CONCRETO**, pues su finalidad es regular aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, **situación que no se presenta, pues la Aseguradora no es responsables de pagos de servicios de salud de la población.** Según lo establecido en el artículo 2 campo de aplicación y el artículo 3 entidades responsables de pago.

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., NO ES UNA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD sino una compañía aseguradora con autorización para explotar el ramo de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT. Se debe tener en cuenta que la aseguradora al

expedir la póliza SOAT, debe pagar solamente el evento asegurado (indemnización por concepto de gastos medico hospitalarios).

Este decreto aplica cuando para la atención del paciente, media contrato, que para el caso que nos ocupa se atiende al paciente por mandato legal, Decreto 056 del 2015 compilado por el Decreto 780 del 2016.

9. Se manifiesta bajo la gravedad de juramento que la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** tiene la custodia del original de las **8** facturas de venta y sus anexos, allegadas para su ejecución.
10. Se me ha conferido poder para incoar esta acción.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 25 y ss. Del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, 422 y ss., artículo 882 del C. Co, Ley 100 de 1993, Decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario), Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 del 2016 y demás normas concordantes.

En cuanto a la prestación de servicios de urgencias y su forma de pago el artículo 168 de la ley 100 de 1993, establece:

"Artículo 168 de la ley 100 de 1993, ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARAGRAFO: los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".

Así mismo el Decreto 056 de 2015, establece:

Artículo 1°. Objeto El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación El presente decreto aplica al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados de la aplicación de la Ley 100 de 1993, a los reclamantes de los servicios médicos, las indemnizaciones y los gastos aquí previstos, así como a las demás entidades que puedan llegar a tener alguna obligación o responsabilidad relacionada con las reclamaciones de que trata este acto administrativo.

Artículo 8°. Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.

Artículo 10. Tarifas. A los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, se aplicarán las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 11. Término para presentar las reclamaciones. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:

- a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;
- b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:

- 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.
- 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:
 - 2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.
 - 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. (...)

Artículo 41. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

- 1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.
- 1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.
- 1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.
- 1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

El pago por parte de dichas compañías deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad. (...)

Como en el Código de Comercio:

Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al

certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Indica el Juzgado Séptimo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva en auto del 05 de febrero del 2024 por el cual se declaró falta de competencia, que la jurisdicción competente para conocer del caso concreto es la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral puesto que conforme a lo "...ordenado por la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, en autos A-1415 del 12 de julio del 2023 y A-2076 de fecha 07 de septiembre de 2023; advirtió que la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral es competente para conocer el asunto, bajo el entendido que "los servicios médicos de urgencias prestados a quienes se encontraban amparados por la póliza SOAT, en virtud de la obligación contenida en el precitado artículo 167, hacen parte del SGSSS" criterio suficiente para determinar que la competencia del presente asunto por su especialidad corresponde a los jueces laborales.

Así mismo y conforme al CAPITULO II art. 12º del Código sustantivo del Trabajo y de la seguridad Social, en razón de la Cuantía, ya que las **pretensiones del proceso se estiman por la suma de \$21.092.492** correspondientes a **\$20,100,233 de capital y \$992.259 por intereses moratorios**, no superan los 20 S.M.L.M.V., es el Juez Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva el indicado para conocer del proceso.

En concordancia con el art 121 de Ley 1438 de 2011, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), es un servicio público y hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Empero, la calidad de entidad prestadora de servicio de salud, no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que comercializan el SOAT por el solo hecho de ofrecerlo al público. **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, entidad que emitió las pólizas a las víctimas de accidentes de tránsito, solo sería actor del sistema de seguridad social al realizar actividades de salud verbigracias como EPS, Empresas que ofrece Planes Voluntarios de Salud o IPS. En resumen, que nos compete, lo establecido en dicho artículo, son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero **solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen.**

ARTÍCULO 121. Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:

121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Al estar aquí la demandada como aseguradora y **no como entidad prestadora de servicio de salud**, sino como un ente que expide pólizas de seguro, que por mandamiento legal la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIAS** prestó un servicio a las víctimas amparadas por dichas pólizas, se generó unas facturas de atención, siendo claro que la parte demandada no es sujeto de la seguridad social para este caso.

Así lo ha dejado claro la Supersalud en concepto No. 2-2017-028967 con referencia 1-2017-032388, por el cual responde a una CONSULTA-RELACIONADA CON APLICACIÓN DE LAS LEYES, DECRETOS, RESOLUCIONES DEL SGSSS A LAS ASEGURADORAS SOAT:

*"Sobre este interrogante, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es un servicio público y **hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), empero, esta calidad no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que lo comercializan por el solo hecho de ofrecerlo al público**; a menos que se constituyan como actores del SGSSS y realicen actividades en salud, verbigracia, como EPS, IPS, Empresa que ofrece Planes Voluntarios de Salud, etc.*

*Lo anterior guarda concordancia con lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el cual señala que **son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen.**" (Negrilla fuera de texto)*

Concluyendo igualmente:

*"De esto se colige que, **al no encontrarse catalogadas como ERP, las Aseguradoras del SOAT no le son aplicables las normas relatadas por el peticionario, con excepción de aquellas disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016 sobre funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.**" (Negrilla fuera de texto)*

Ahora bien, el **Decreto 4747 de 2007**, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", en su artículo 3 Literal b), establece cuales son las Entidades responsables del pago de servicios de salud, no incluyendo a las aseguradoras. Por lo tanto, es otro argumento para establecer que las aseguradoras no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Por todo lo anterior se considera que corresponde a este despacho el conocimiento de esta Litis.

PRUEBAS Y ANEXOS

Pruebas Documentales:

Facturas enunciadas en la pretensión PRIMERA del escrito de la demanda, con los siguientes anexos: formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de la póliza, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo, fotocopia SOAT o resultado búsqueda RUNT.

Anexos:

- Poder que me legitima para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de la demandada y la demandante.
- Certificado de existencia y representación legal de la empresa Sanchez Toscano & CIA
- Liquidación del crédito a 28/02/2025 en plataforma Liquisoft.

NOTIFICACIONES

- **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.,** recibirá notificaciones en la Cr 9A N° 99-07 To 3 P14 de la ciudad de BOGOTÁ. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop para notificaciones judiciales obtenido del certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
- **Mi mandante** recibirá notificaciones en la Calle 18 No. 6-65 de la ciudad de Neiva. Teléfono 8756349, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: contabilidad@fracturasyortopedia.com conforme certificado de existencia y representación legal de la clínica, el cual se anexa con la demanda.
- **La suscrita** recibirá notificaciones en su despacho y/o en la Carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva. Manifiesto bajo gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: mireyasanchezt@hotmail.com. Conforme a información verificable en el registro nacional de abogados. Celular: 3002242742 - 8718525.

AUTORIZACION ESPECIAL PARA REVISAR EL PROCESO Y RECOGER Y APORTAR DOCUMENTOS Y OFICIOS

Autorizo expresamente a la señora **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.075.285.045** de Neiva, como dependiente judiciales para que examine el expediente, se le suministre los datos que solicite dentro del presente proceso, para recibir los documentos que me deban ser entregados y para entregar los que sean necesarios en el desarrollo del presente proceso, de la misma manera queda expresamente autorizado para retirar oficios, despachos comisorios avisos, retiro de demanda, retiro de desglose y retiro de las copias simples o auténticas de todos los documentos que se requieran.

Del señor Juez,



MIREYA SANCHEZ TOSCANO
C.C. No 36.173.846 de Neiva

Tarjeta Profesional No.116.256 del C. S. de la J.

Señor

JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (REPARTO)

E.S.D.

Referencia: Proceso **ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA** propuesto por la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, representada legalmente por MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** representada legalmente por NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA o por quien haga sus veces al momento de la notificación.

Asunto: **Poder.**

MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.151.445 expedida en Neiva (H), actuando en mi calidad de Representante Legal de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, identificada con el Nit. 800.110.181 – 9 y con domicilio principal en la ciudad de Neiva (H), con toda atención me permito manifestarle que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad **SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS** con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA** contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** identificada con el NIT 860.028.415-5, con domicilio en la ciudad de Bogotá, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la misma, representada legalmente por NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.311.640 o por quien haga sus veces al momento de la notificación, para que se sirva el señor Juez, mediante providencia **DECLARAR** la existencia de una obligación en favor de la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. y en consecuencia **ORDENAR** a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** el pago de las sumas liquidas inmersas en la **Factura No. 62900, 63580, 63581, 64520, 64521, 64797, 64798, 65042**, Correspondiente a los servicios médicos hospitalarios solicitados y prestados a sus afiliados y también en cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por los artículos 168 de la ley 100 de 1993 y 67 de la ley 715 de 2001, además de lo normado en el Decreto 056 de 2015.

Mi apoderada goza de todas las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, en especial las de conciliar, desistir, sustituir, reasumir, interponer recurso y en general las necesarias para obtener el fiel y cabal cumplimiento del poder conferido.

De usted señor Juez,

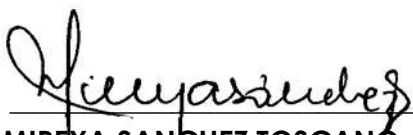


MARTHA LUCÍA POLANÍA CUBILLOS

C.C. No. 55.151.445 expedida en Neiva (H).

Correo electrónico: contabilidad@fracturasyortopedia.com (verificable en
Certificado de Existencia y representación legal)

Acepto,



MIREYA SANCHEZ TOSCANO

C.C. No. 36.173.846 expedida en Neiva (H).

T.P. No. 116.256 del C.S. de la J.

Correo electrónico: mireyasanchezt@hotmail.com (verificable en el Registro
Nacional de Abogados)



PODER CLINICA FRACTURA VS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO 62900-65042

Desde contabilidad@fracturasyortopedia.com <contabilidad@fracturasyortopedia.com>

Fecha Vie 14/02/2025 10:35 AM

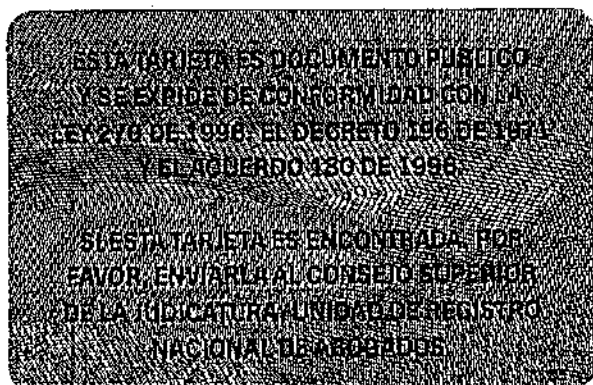
Para 'Mireya Sanchez Toscano' <mireyasanchezt@hotmail.com>

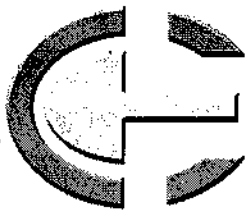
 1 archivo adjunto (159 KB)

PODER 62900-65042.pdf;

Buen día Dra. Mireya,

Por medio del presente me permito enviarle poder especial conferido a usted para que represente a la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, en proceso LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por las facturas No. 62900-65042, conforme al poder anexo





CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

14



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.08.20	14:11:59	2024.09.19

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 62900

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 880028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 179208
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.05.07 - 07:35 2024.05.07 - 08:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075232175 CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

EDAD : 35 Años

DIRECCION: CLL 40 N 8W 95

NEIVA

TELEFONO: 3016419781

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010101 GUANTES EXAMEN TALLA- M
JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2

1 0
1 500 500

MEDICAMENTOS

20067851-03 DICLOFENACO 75MG /3ML
19908969-04 ACETAMINOFEN 500 MG
51330-17 IBUPROFENO 400 MG TAB

1 2,500 2,500
20 250 5,000
20 580 11,600

IMAGENES DX

21101 MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, 2024.05.07 873206 SAP
ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA
(CARPOGRAMA), CALCANEO
21101 MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, 2024.05.07 873206 SAP
ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA
(CARPOGRAMA), CALCANEO
21101 MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, 2024.05.07 873206 SAP
ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA
(CARPOGRAMA), CALCANEO

1 69,700 69,700
1 69,700 69,700
1 69,700 69,700

OTROS

39145 CONSULTA DE URGENCIAS 2024.05.07 890701 SAP
39202 DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES 2024.05.07 \$22101 DAN

1 81,400 81,400
1 29,300 29,300

VALOR BRUTO: 339,400 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR \$ 339,400

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.08.20 02:17:58 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO Y SE LE APLICA EL CODIGO DE COMERCIO 774 667
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023-12-22 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: 00080000 18 de Septiembre del 2024

Cufe: ad3ec8a7a9c8159862f879eb13b16bef7f7b619f76e78cc264de68fc0c3d2cbb7b4bebf4f6f38a9b96b7b5a258cdb910

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 49.955.489-0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. C NIT. 300.000.126 - 6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

15



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.08.20	14:11:59	2024.09.19

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 62900

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 880028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 179208
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.05.07 - 07:35 2024.05.07 - 08:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075232175 CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

EDAD : 35 Años

DIRECCION: CLL 40 N 6W 95

NEIVA

TELEFONO: 3016419781

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500

MEDICAMENTOS

20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908959-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	550	11,000

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.05.07	873208	SAP					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.05.07	873208	SAP					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.05.07	873208	SAP					1	69,700	69,700

OTROS

39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.05.07	890701	SAP					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.05.07	822101	DAN					1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	339,400	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	339,400

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.08.20 02:17:58 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013.

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: ad3ec8a7a9c8159862f879eb13b16bef7f7b619f76f78cc264de68fc0c3d2dbb7b4bedb4fc638a9896b7b5a258cbb910

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	62900
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 0
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 339,400
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario	PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO	No. Radicado									
Fecha Radicacion:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	RG	☐
D	D	M	M	A	A	A	A				
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)		Nro. Factura Cuenta de Cobro	FEC1- 62900								

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA		
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit:	8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CRIOLLO	MANRIQUE																												
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido																												
LESTER	DARIO																												
1er. Nombre	2do. Nombre																												
Tipo de Documento:	<table><tr><td>☒</td><td>CC</td><td>☐</td><td>CE</td><td>☐</td><td>CN</td><td>☐</td><td>PA</td><td>☐</td><td>RC</td><td>☐</td><td>TI</td><td>☐</td><td>AS</td><td>☐</td><td>MS</td><td>☐</td><td>PT</td><td>☐</td><td>PE</td><td>☐</td><td>SC</td><td>☐</td><td>CD</td><td>☐</td><td>DE</td></tr></table>	☒	CC	☐	CE	☐	CN	☐	PA	☐	RC	☐	TI	☐	AS	☐	MS	☐	PT	☐	PE	☐	SC	☐	CD	☐	DE	No. Documento:	1075232175
☒	CC	☐	CE	☐	CN	☐	PA	☐	RC	☐	TI	☐	AS	☐	MS	☐	PT	☐	PE	☐	SC	☐	CD	☐	DE				
De:	41001	Fecha de Nacimiento:	19/09/1988	Sexo:	<table><tr><td>☐</td><td>F</td><td>☒</td><td>M</td><td>☐</td><td>O</td></tr></table>	☐	F	☒	M	☐	O																		
☐	F	☒	M	☐	O																								
Direccion:	CLL 40 N 6W 95																												
Departamento:	HUILA	Cod. 41	Telefono:	3016419761																									
Municipio:	NEIVA	Cod. 001																											
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante	☐ Ciclista																									

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒						
Naturales:	Sismo	☐	Maremoto	☐	Erup. Volcanicas	☐	Huracan	☐
	Inundaciones	☐	Avalancha	☐	Desliz. de Tierra	☐	Incendio Natural	☐
	Rayo	☐	Vendaval	☐	Tornado	☐		
Terroristas:	Explosi3n	☐	Masacre	☐	Mina Antipersonal	☐	Combate	☐
	Incendio	☐	Ataques a Municipios	☐	Desplazados	☐		
	Otros	☐	Cual?					
Direccion de la Ocurrencia:	AVENIDA CIRCUNVALAR CON CALLE 11							
Fecha Evento/Accidente:	07/05/2024	Hora:	07:25					
Departamento:	HUILA	Cod.	41					
Municipio:	NEIVA	Cod.	001	Zona:	☒ U	☐ R		
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):	PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KIO37G, COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES							

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒	No Aseg.	☐	Vehi. Fantasma,	☐	Poliza falsa	☐	Vehiculo en Fuga	☐	Aseg. D.2497	☐
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.		☐	No Aseg. Sin PLaca	☐	Marca:	AKT	Placa:	KIO37G				
Tipo de Vehiculo:	Automovil	☐	Bus	☐	Buseta	☐	Camion	☐	Camioneta	☐		
	Campero	☐	Microbus	☐	Tractocamion	☐	Motocicleta	☒	Motocarro	☐		
	Mototriciclo	☐	Cuatrimoto	☐	Moto extranjera	☐	Vehic. Extranjero	☐	Volqueta	☐		
Codigo Aseguradora:	AT1501						intervencion de la Auto.	Si	☐	No	☒	
Poliza SOAT No	8121247200						Cobro excedente Poliza	Si	☐	No	☒	
Vigencia de la Poliza:	Desde:	05/03/2024	Hasta:	04/03/2025								



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GONZALEZ

1er.Apellido o Razon Social

TORRES

2do.Apellido

CRISTIAN

1er.Nombre

CAMILO

2do.Nombre

Documento de identidad:

X	CC	CE	NIT	CD	PT	PE	SC	DE	TI

No. Documento

1075309107

Direccion: CLL 40 N 6W 95

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Telefono: 3016419761

Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

CRIOLLO

1er.Apellido

MANRIQUE

2do.Apellido

LESTER

1er.Nombre

DARIO

2do.Nombre

Tipo de Documento:

X	CC	CE	AS	MS	PA	RC	TI	PT	PE	SC	CD	DE

No. Documento 1075232175

Direccion: CLL 40 N 6W 95

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3016419761

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remision: / /

a las

Prestador que remite:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptacion: / /

a las

Prestador que recibe:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que recibe:

Cargo:

Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la victima

Zona:

☐☐

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 07/05/2024 a las 07:35

Fecha de Egreso: 07/05/2024 a las 08:12

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

SERGIO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

ANDRES

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

PERDOMO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

VARGAS

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento

X	CC	CE	PA	PT	PE

No. Documento

1075287614

N-mero de Registro de Medico

1075287614



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	339400	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep-blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



EPICRISIS No. 63970

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

DOC.IDENT: CC 1075232175 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CLL 40 N 6W 95
FCHA.NACTO: 1988.09.19 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3016419761
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.05.07 HORA DE INGRESO: 07:35
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.05.07 HORA DE EGRESO: 08:12
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
RELACIONADO1: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.05.07-07:44:21 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACAM KIO37G, COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 07+35
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24 DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.
NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 110/64 FC: 75 FR: 18 TEMP: 36.2 TALLA: 171 PESO: 76 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. NO DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

17



EPICRISIS No. 63970

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO**

DOC.IDENT: CC 1075232175

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CLL 40 N 6W 95

FCHA.NACTO: 1988.09.19

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3016419761

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

<<PELVIS>>

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. SIMÉTRICOS. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMÉTRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO CEFALEA, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

NORMAL, SIN LESIONES

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION CON IMAGENES
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 24.05.07-08:03:35 MEDICO: / (JEFE ENF. DAN - DANA CAROLINA DIAZ LEON - C.C. 1003820071 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)****.....> Registrado en historia de: PROCAMBU**



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63970

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

DOC.IDENT: CC 1075232175

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CLL 40 N 6W 95

FCHA.NACTO: 1988.09.19

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3016419761

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 07:45 / 07:46

DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: DANA CAROLINA DIAZ LEON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

07:45HRS// POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 24.05.07-08:10:05 MEDICO: / (DRIA) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.05.07-08:12:32 MEDICO: / (DRIA) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON ESTUDIOS DE IMAGENES EN APARIENCIA NORMALES, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DOLOR AGUDO, CURSA CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, SE CONSIDERA DAR MANEJO EN CASA, ANALGESICO, REPOSO, MEDIOS FISICOS, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** PLAN DE MANEJO:**

**** OTROS:**



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63970

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

DOC.IDENT: CC 1075232175

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CLL 40 N 6W 95

FCHA.NACTO: 1988.09.19

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3016419761

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR TRES VECES POR DIA POR UNA SEMANA*
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINAR EL TIEMPO INDICADO POR SU MEDICO.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL ABIERTO CON ORTOPEDIA

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL.

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL.

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.05.07-08:12:14

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63970

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

DOC.IDENT: CC 1075232175

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CLL 40 N 6W 95

FCHA.NACTO: 1988.09.19

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3016419761

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S421 - FRACTURA DEL OMOPLATO

RELACIONADO 1: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1075287614

Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO

VARGAS

REG. MED: 1075287614

PACIENTE: 1075232175

CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

EDAD: 35

DIRECCION: CLL 40 N 6W 95

TELEFONO: 3016419761

ENTIDAD: AT1501

LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: CIRUGIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-63055

FECHA SINIESTRO: 2024.05.06

Nº POLIZA: 8121247200

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 7 de mayo de 2024						
07:45:08	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
07:45:30	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
07:45:31	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 179208

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -179208

Fecha 2024/05/7

Nombre Paciente: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

- 1075232175 Edad: 35 Sexo: M

Quien Realiza: DAN- DANA CAROLINA DIAZ LEON

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagnósticos Definitivos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Via
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	DAN	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: 07:45HRS// POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

DANA
QUIEN REALIZA

Lester Dario Criollo
FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

No. Identif. 1075232175

Edad. 35

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2024.05.07

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG

Cant.: 20.00

1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00

1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

Sergio A. Perdomo Vargas

Medico - USCO
C.C. 1.075.287.011

Sergio A. Perdomo Vargas

MEDICO

FARMACIA

Lester Dario Criollo el

PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140-1 -209039

FECHA EMISION: 2024.05.07

HORA: 08:15:28

PAGINA No: 1

USUARIO: CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

DOC.IDENT: CC 1075232175 CAMA: -

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2024/05/7

ORIGEN:

MEDICO: Dr. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
TOTAL CANTIDAD:			40.00
<u>Lester Dario Criollo</u> Recibido Paciente			



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.05.20

HORA: 16:11:28

PAGINA No: 1

Numero: 89437 **Fecha Ex.** 07/05/24 **Hora** 16:37

Nombre Paciente: 1075232175 CRIOLLO MANRIQUE LESTER DARIO

Dirección: CLL 40 N 6W 95

Telefono: 3016419761 **Edad:** 35 A **Sexo:** M

Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.

No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

Edema de los tejidos blandos de la mitad proximal del antebrazo.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 07/05/2024

Señores

Ciudad

Equidad
Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo lesley Dario Cerollo

identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en calidad de acudiente y/o representante del usuario, con identificación No. 1075232178, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 07/05/24 a través de SOAT ☒ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG. ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

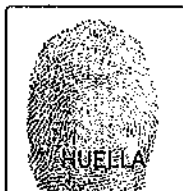
Paciente

lesley Dario Cerollo

Firma

Nombre:

c.c.



Acudiente o Representante

HUELLA

Firma

Nombre:

c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
 Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.232.175
CRIOLLO MANRIQUE

APELLIDO
LESTER DARIO

Lester Dario Criollo M.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028470027

PLACA KIO37G MARCA AKT LÍNEA AK125TTR EIII MODELO 2024

CILINDRADA CC 124 COLOR NEGRO GRIS SERVICIO PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA COMBUSTIBLE GASOLINA CAPACIDAD HP/PSJ 2

NÚMERO DE MOTOR 157FMVQ402008 REG N VIN 9F2D41253RB000275

NÚMERO DE SERIE REG N NÚMERO DE CHASIS 9F2D41253RB000275 REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
GONZALEZ TORRES CRISTIAN CAMILO IDENTIFICACIÓN C.C. 1075309107



FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1988**
NEIVA
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **A+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-2006 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Abel Sanz Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ABEL SANZ TORRES



A:1900100 00461111-M-10/5232176-20139827 0034567454A 2 7132480554

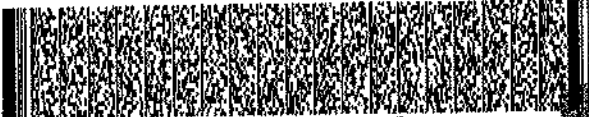
RESTRICCIÓN MOVILIDAD BLINDAJE POTENCIA HP
 ***** 10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
 902023000085386 DE FECHA IMPORT. PUERTAS
 1 12/01/2023 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. YTO. FECHA VENCIMIENTO
 20/02/2023 20/02/2023 *****

ORGANISMO DE TRANSITO
 INST TTOYTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT07002285309



MINISTERIO DE TRANSPORTE



Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:

KIO37G

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10028470027

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

AKT

LÍNEA:

AK125TTR EIII

MODELO:

2024

COLOR:

NEGRO GRIS

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

157FMIVQ402008

NÚMERO DE CHASIS:

9F2D41253RB000275

NÚMERO DE VIN:

9F2D41253RB000275

CILINDRAJE:

124

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

 **20/02/2023**

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8121247200	 04/03/2024	 05/03/2024	 04/03/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE
2226267	 18/02/2023	 19/02/2023	 18/02/2024	120	LIBERTY SEGUROS S.A.	Ⓢ NO VIGENTE

 Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:28:42 PM
Página: 1



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC162900

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-08-20 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
ad3ec8a7a9c8159862f879eb13b16bef7f7b619f76f78cc264de6
8fc0c3d2dbb7b4bedb4fc638a9896b7b5a258cdb910

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
339400

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-09-19 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
e2e162cc42fe1f5f77cee27be5fe4b97acbbc6aac74ff217d9ab24f
a6464c9b85688110bcdaba0a86f47d6b3622db3480

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-08-20 02:14:58.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC162900

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-08-20 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
ad3ec8a7a9c8159862f879eb13b16bef7f7b619f76f78cc264de6
8fc0c3d2dbb7b4bedb4fc638a9896b7b5a258cdb910

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
80b66d7a24c0089b58d42a2f9d89e6d62558737fbd7ace911c61
d0684251ce0c633db0344f4f37066d2f98da6de17087

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-08-20 02:20:44.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
441fb8d140d413d8ec02ad40e258be57d31e882d7682f7d1e4c
21ae424655dbe11fe4d53dae4043d3bbc47f3ba024a8e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-08-24 12:44:24.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC162900

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-08-20 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
ad3ec8a7a9c8159862f879eb13b16bef7f7b619f76f78cc264de6
8fc0c3d2dbb7b4bedb4fc638a9896b7b5a258cdb910

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
0795399a2325068e9c35cfd6d6d7f14496d9c590b01811bfac6
3d59d850dd1d497f39f9884cadeea85c342d094aa29e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-08-24 12:44:36.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

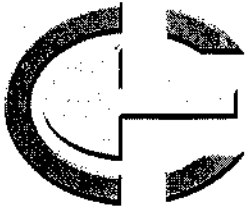
FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoreteneedores de Renta
*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

40



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.09.10	10:50:21	2024.10.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63580

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 184715
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.08.13 - 10:26 2024.08.13 - 14:48

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

EDAD : 25 Años

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84 NEIVA TELEFONO: 3224729514

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	13-Ago-2024	S65101	JAB	1	95,500	95,500

ESTANCIAS

38925	SALA DE OBSERVACION	38925	1	116,700	116,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010101	GASA ESTERIL PAQUETICOS	6	0	0
936100	GUANTE EXAMRN TALLA S	3	0	0
	VENDA YESO DE 5X5	2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5	2	0	0
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5	2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1	500	500

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION	10	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML	1	2,500	2,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG	32	250	8,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB	20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG	36	1,000	36,000

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700

SI DESPUES DE 3 DIAS HABLES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. 774.667 CODIGO DE VERIFICACION. 800.110.161.5

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024-12-27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: 1-00080000 AUTORIZA 12 de Noviembre del 2024

Cufe: 4444ba611287e2e86e00c46c17da852fdd737d9c10f00964be7c657959ff08357f746e9d9dd70c60b596d83e3
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT: 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY H&A COLOMBIA S. A. S NIT: 900.390.126 - 6

22



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autorotenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

41



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.09.10	10:50:21	2024.10.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63580

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 184715
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
			2024.08.13 - 10:26 2024.08.13 - 14:48

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

EDAD : 25 Años

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

NEIVA

TELEFONO: 3224729514

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	13-Ago-2024	S65101	JAB	1	95,500	95,500

ESTANCIAS

38925	SALA DE OBSERVACION	38925	1	116,700	116,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010101	GASA ESTERIL PAQUETICOS		6	0	0
935100	GUANTE EXAMRN TALLA S		3	0	0
	VENDA YESO DE 5X5		2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5		2	0	0
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5		2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2		1	500	500

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER		1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION		10	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML		1	2,500	2,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.		10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG		32	250	8,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB		20	580	11,600
19966839-01	CEFALEXINA 500 MG		36	1,000	36,000

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB	1	69,700	69,700

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART: 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT: 800.110.181-9

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

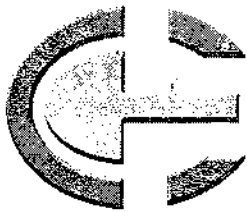
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 4444ba61287e2e86e00c46c17da852fdd737d9c10f00964be7c657959ff08d57f746c440d4d04829dd70c60b596d83e3

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representación Gráfica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

22



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

42



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.08.10	10:50:21	2024.10.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63580

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
21101	ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.13	873206	JAB					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.13	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.13	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.13	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.13	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.13	873121	JAB					1	90,400	90,400
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2024.08.13	CABESTRILL	JAB					1	0	0
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.08.13	935304	JAB					1	77,700	77,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.13	890701	JAB					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.13	S22101	VIC					1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.08.13	S22103	JAB					1	95,600	95,600

VALOR BRUTO:

1,708,592

CUOT.MODER/COPAGO

0

TOTAL A PAGAR \$

1,708,592

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.09.10 10:50:51 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCG

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT: 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 4444ba61287e2e86e00c46c17da852fdd737d9c10f00964be7c657959ff08d57f746c440d4d04829dd70c60b596d83e3

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

21

FACTURA:	63580
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 1,278,900
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 429,692
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO

No. Radicado

Fecha Radicacion:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

No. Radicado Anterior

(Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro. Factura

\Cuenta de Cobro

FEC1- 63580

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

PEREZ

1er. Apellido o Razon Social

LOSADA

2do. Apellido

DIEGO

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

No. Documento:

1010087631

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

11/06/1999

Sexo:

☐	☒	☐

Direccion: CALLE 64 N 1 84

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3224729514

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☒

Conductor

☐

Peaton

☐

Ocupante

☐

Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracén

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Rayo

☐

Vendaval

☐

Tornado

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Direccion de la Ocurrencia:

KILOMETRO 12 VIA NEIVA A RIVERA

Fecha Evento/Accidente:

13/08/2024

Hora: 09:46

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona:

☒	☐

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU64G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR UNA PIEDRA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Poliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Aseg. D.2497

☐

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.

☐

No Aseg. Sin PLaca

☐

Marca: AKT

Placa: VTU64G

Tipo de Vehiculo:

Automovil

☐

Bus

☐

Buseta

☐

Camion

☐

Camioneta

☐

Campero

☐

Microbus

☐

Tractocamion

☐

Motocicleta

☒

Motocarro

☐

Mototriciclo

☐

Cuatrimoto

☐

Moto extranjera

☐

Vehic. Extranjero

☐

Volqueta

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervencion de la Auto.

Si

☐

No

☒

Poliza SOAT No

8122547200

Cobro excedente Poliza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

18/05/2024

Hasta:

17/05/2025

25



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

PINO

1er.Apellido o Razon Social

SAIDY

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

Documento de identidad:

Direccion: CALLE 64 N 1 84

Departamento: HUILA

Municipio: NEIVA

Cod. 41

Cod. 001

QUINTERO

2do.Apellido

VANESSA

2do.Nombre

No. Documento

1193087742

Telefono: 3224729514

Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

PEREZ

1er.Apellido

DIEGO

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

Tipo de Documento:

Direccion: CALLE 64 N 1 84

Departamento: HUILA

Municipio: NEIVA

Cod. 41

Cod. 001

LOSADA

2do.Apellido

ANDRES

2do.Nombre

No. Documento 1010087631

Telefono: 3224729514

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision ☐ Orden servicio ☐

Fecha de Remision: / / a las

Prestador que remite:

Codigo de inscripcion:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptacion: / / a las

Prestador que recibe: Codigo de inscripcion:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo: Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 13/08/2024 a las 10:26

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

Fecha de Egreso: 13/08/2024 a las 14:48

Diagnostico presuntivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE

Diagnostico definitivo de Egreso

S527 FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

Diagnostico relacionado de Egreso

T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

JHOAN

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

BAZAN

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

Numero de Registro de Medico

ALBEIRO

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

No. Documento 1061724214

1061724214



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1708592	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.08.13 HORA DE INGRESO: 10:26
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.08.13 HORA DE EGRESO: 14:48
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S529 - FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
CONFIRMADO: S529 - FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

**** DEL INGRESO**

*** FECHA: 24.08.13-10:43:25 MEDICO: / (DR(A). JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU64G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR UNA PIEDRA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE SALUD LASER VALORADO A LAS: 10+26 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLAS, PIERNAS Y TOBILLOS CODOS, ANTEBRAZOS, MUÑECAS Y MANOS, EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRAR, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA.

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 168 PESO: 84 IMC: 30 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

<<ABDOMEN>>

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB	TEL: 3224729514

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLAS, PIERNAS, TOBILLOS CODOS, ANTEBRAZOS, MUÑECAS Y MANOS, Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

<<NEUROLÓGICO>>

Alerta orientado. En tiempo-lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro-coherente.

<<PIEL>>

ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: CODO, RODILLA, TOBILLO IZQUIERDO ANTEBRAZO DERECHO EQUIMOSIS RODILLA DERECHA.

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

**** PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON MÚLTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE INDICA ANALGÉSICO, CURACIÓN DE ABRASIONES Y ESTUDIOS SEGÚN RESULTADO SE DEFINIRÁ NUEVA CONDUCTA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DAR 2 TAB VO AHORA, DOSIS ÚNICA., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- DEJAR EN OBSERVACIÓN.
- DIETA NORMAL.
- PASAR A SALA DE CURACIONES.
- CURACIONES EN ABRASIONES.
- LLEVAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- REVALORAR.
- PREVENIR CAÍDAS.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARÁMETROS NORMALES.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 24.08.13-10:54:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

SE VALORACION POR ORTOPEDIA.

**** FECHA: 24.08.13-10:55:39 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 10:45 / 10:52 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MUÑECA DERECHA. ANTEBRAZO IZQUIERDO + RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION

**** FECHA: 24.08.13-11:02:47 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84	
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB		

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

COLOCAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION

**** FECHA: 24.08.13-12:12:25 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE-SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI

**** FECHA: 24.08.13-12:15:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE ESTILOIDES DE CUBITO.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO : SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**
PASAR A SALA DE YESO.

**** FECHA: 24.08.13-12:18:28 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 12:00 / 12:15 - DURACION: 00:14

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JHOAN ALBEIRO BAZAN

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.08.13-12:18:35 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.08.13-14:33:45 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE:

- 1 --- FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO.
- 2 --- CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 120/80 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 95% PULSO: 79 LXM.

CUELLO MÓVIL NO DOLOR.

VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.

NO SANGRADO ACTIVO.

ABDOMEN SIN DOLOR.

PELVIS ESTABLE.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84	
FECHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB		

NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS.

A NIVEL DE: HOMBRO ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDO, RODILLAS, PIERNAS, TOBILLOS CODOS, Y MANOS, PRESENTA: LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, MAYOR EN ANTEBRAZO Y MUÑECA DERECHA ASOCIADO A DEFORMIDAD MAS LIMITACIÓN FUNCIONAL Y AUMENTO DE VOLUMEN, PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

RX: FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO. RESTO DE ESTUDIOS NORMALES.

PACIENTE CON MULTIPLES CONTUSIONES Y ABRASIONES, MAS FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO POR LO CUAL SE PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRURGICO.

**** ORDENES Qx:**

TIPO DE CIRUGIA: OSTEOSINTESIS DE FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS REDUCCION CERRADA DE ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO.

FECHA: JUEVES 15/08/2024

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: 2 PLACA DCP-LCP 3.5 DE 7 ORIFICIOS, TRAER SET DE PLACAS Y TORNILLOS.

TIEMPO QUIRURGICO: 90 MINUTOS.

HOSPITALIZADO

CONDUCTA:

- 1 ---SALIDA CON:
- 2 --- ANALGESICOS MAS ANTIBIOTICOTERAPIA Y ORDEN DE PREQUIRURGICOS
- 3 ---ORDEN DE CIRUGIA
- 4 ---INCAPACIDAD 30 DIAS
- 5 ---RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA.

**** FECHA: 24.08.13-14:48:35 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE REALIZA CURACIÓN DE ABRASIONES, SE TOMA ESTUDIOS ENCONTRÁNDOSE FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO. SE INMOVILIZA, ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO Y PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 125/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE CIRUGIA, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** PLAN DE MANEJO:**

SALIDA CON:

**** OTROS:**

ASISTIR A HOSPITALIZACIÓN PARA CIRUGÍA EL DÍA JUEVES 15/08/2024 A LAS 11 AM.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB	TEL: 3224729514

DESAYUNAR ANTES DE LAS 7 AM LUEGO NADA VÍA ORAL (NI SOLIDO NI LÍQUIDO EN CASO DE LO CONTRARIO INFORMAR).

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- BUN. 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR). 5 - GLICEMIA,

**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 8.

- 1) CURACIÓN DE HERIDAS EN CASA CON TOQUES DE ISODINE EN ABRASIONES.
- 2) EN ÁREAS DE CONTUSIÓN SIN ABRASIONES COLOCAR HIELO LOCAL INTERMITENTE POR 3 DÍAS CADA 30 MINUTOS TELA DE PROTECCIÓN, LUEGO PAÑOS DE AGUA TIBIA., SIN QUEMARSE.
- 3) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
- 4) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
- 5) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
- 6) NO MOJAR INMOVILIZACIÓN, RECONSULTAR SI HUELE FEO FECTIDO ASOCIADO A LOS SINTOMAS INFLAMATORIOS.
- 7) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR A CIRUGIA CON TIEMPO.
- 8) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 36, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 9 DÍAS.

, DURACION TRATAM: 9, VIA: ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS.

, DURACION TRATAM: 8, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

MANEJO COMPLEMENTARIO:

- 1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.08.13-14:49:02 MEDICO: / (DR/A) JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.13-14:48:37

ESTADO A LA SALIDA:VIVO



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

FCHA.NACTO: 1999.06.11

EDAD: 25 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3224729514

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S527 - FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Jhoan Albeiro Bazan C.
Médico Cirujano
LAHICAUCA
RM 1061724214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 184715

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -184715

Fecha 13/08/2024

Nombre Paciente: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

- 1010087631 Edad: 25

Sexo: M

Quien Realiza: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN

Sala: 11 SALA DE YESOS

Diagnósticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S500-CONTUSION DEL CODO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagnósticos Definitivos:

1. S527-FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO
2. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S500-CONTUSION DEL CODO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
6. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	JAB	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Jhoan Albeiro Bazon C.
 Médico y Cirujano
 UNICAJOCA
 RM 1.061.724.214

QUIEN REALIZA

[Firma manuscrita]
 FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 184715

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -184715

Fecha 2024/08/13

Nombre Paciente: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

- 1010087631 Edad: 25

Sexo: M

Quien Realiza: VIC- VALENTINA IBARRA CARDOZO

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S500-CONTUSION DEL CODO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagnósticos Definitivos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S500-CONTUSION DEL CODO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	VIC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MUÑECA DERECHA. ANTEBRAZO IZQUIERDO + RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION

Valentina Ic
 QUIEN REALIZA

[Firma]
 FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 29-Ago-2024

14:52:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** **URGENCIAS**
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS **EVENTO** **MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE**
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.08.1 10:26
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 25 Años **Fecha Egreso :**
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES 1 NIVEL I NEIVA CALLE 64 N 1 84 3224729514

FECHA	Tar	Código	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.08.13	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	VIC	10.00
2024.08.13	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	VIC	10.00
2024.08.13	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	VIC	6.00
2024.08.13	BAX	SOLUCION	COLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER	VIC	1.00
2024.08.13	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	VIC	1.00

PACIENTE:

1010087631

PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

EDAD: 25

DIRECCION:

CALLE 64 N 1 84

TELEFONO:

3224729514

ENTIDAD:

AT1501

LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO:

ZSI-1-64639

FECHA SINIESTRO: 2024.08.10

Nº POLIZA: 8122547200

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 13 de agosto de 2024						
10:44:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	GORI	
10:44:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
10:55:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	GORI	
10:55:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
10:55:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GORI	

TOTAL SUMINISTRADO: 6.00



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.10.21

HORA: 15:32:31

PAGINA No: 1

Numero: 92221 **Fecha Ex.** 13/08/24 **Hora** 22:19

Nombre Paciente: 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

Dirección: CALLE 64 N 1 84

Telefono: 3224729514 **Edad:** 25 A **Sexo:** M

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo izquierdo y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales. No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

Edema de los tejidos blandos de la mitad proximal del antebrazo.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del hombro izquierdo observándose la articulación escapula humeral y acromio clavicular con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.10.21

HORA: 15:32:43

PAGINA No: 1

Numero: 92222 **Fecha Ex.** 13/08/24 **Hora** 22:17

Nombre Paciente: 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

Dirección: CALLE 64 N 1 84

Telefono: 3224729514 **Edad:** 25 **A Sexo:** M

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose fracturas del 3° distal del cubito y el radio desplazadas y cabalgadas espacialmente la fractura radial.

Edema de tejidos blandos adyacentes a los focos de fracturas.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose imagen de fractura fragmentada y desplazada de la apófisis estiloides del cubito.

Relación articular radiocarpiana normal.

Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna izquierda observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.

No hay evidencia de focos de fracturas de las estructuras óseas de la pierna.

Hay edema de los tejidos blandos de la mitad proximal de la pierna.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.

Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.10.21

HORA: 15:32:43

PAGINA No: 2

Numero: 92222 **Fecha Ex.** 13/08/24 **Hora** 22:17

Nombre Paciente: 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

Dirección: CALLE 64 N 1 84

Telefono: 3224729514 **Edad:** 25 A **Sexo:** M

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

Prioridad: ALTA

LECTURA

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.

No se descarta la posibilidad de esguince.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda en la que se advierte imagen de fractura de la 1° falange del dedo índice de la mano derecho, con aspecto no reciente que se extiende en sentido proximal comprometiendo la superficie articular de la 1° falange.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.10.21

HORA: 15:32:53

PAGINA No: 1

Numero: 92228 **Fecha Ex.** 13/08/24 **Hora** 22:18

Nombre Paciente: 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

Dirección: CALLE 64 N 1 84

Telefono: 3224729514 **Edad:** 25 A **Sexo:** M

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACION

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.

No se descarta la posibilidad de esguince.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.

No hay evidencia de focos de fracturas de las estructuras óseas de la pierna.

Hay edema de los tejidos blandos de la mitad proximal de la pierna.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 13/08/2024

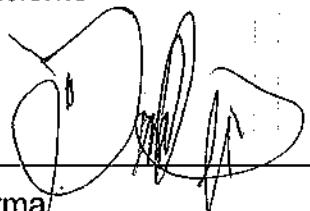
Señores Equidad
 Ciudad

Asunto: Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Diego Andres Perez Ibañez identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario 103864427, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 13/08/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente


 Firma
 Nombre:
 c.c.



Acudiente o Representante

Firma
 Nombre:
 c.c.



Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
 Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10031828234

Libertad y Orden

PLACA
VTU64G

MARCA
AKT

LÍNEA
AK125TTR EIII

MODELO
2025

CILINDRADA CC
124

COLOR
NEGRO GRIS

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA
SIN CARROCERÍA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kw/PSJ
2

NÚMERO DE MOTOR
157FMI294676Q3

REG
N

VIN
9F2D41255SB001675

NÚMERO DE SERIE

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9F2D41255SB001675

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
PINO QUINTERO SAIDY VANESSA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1193087742

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.864.427**
SANCHEZ CARDOSO

APELLIDOS
MARIA VERONICA

NOMBRES

Veronica Sanchez

FIRMA



CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.010.087.631**

Apellidos
PEREZ LOSADA

Nombres
DIEGO ANDRES

Nacionalidad
COL

Eslatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 JUN 1999

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2017, NEIVA

Fecha de expiración
02 NOV 2032



Firma

[Firma]



ESTADO CIVIL: SOLTERO

NÚMERO

POTENCIA

11

10

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VIGENCIA

FIRMAS

04/03/2024

1 03/05/2024

0

LUGAR DE EMISIÓN

FIRMAS

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VIGENCIA

FECHA DE VIGENCIA

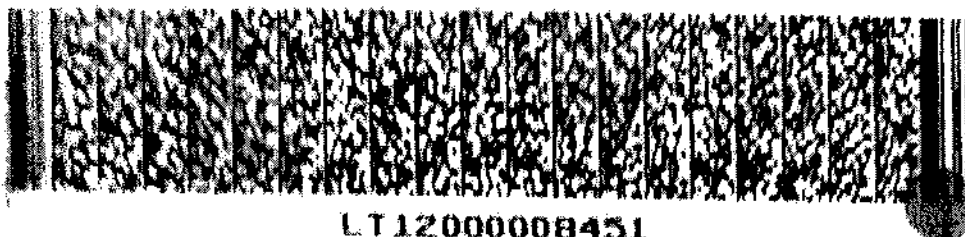
20/05/2024

20/05/2024

FIRMAS

LUGAR DE EMISIÓN

INSTITUCIÓN OPTAL HUILA/RIVERA



LT12000008451



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-2001

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

07-NOV-2019 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

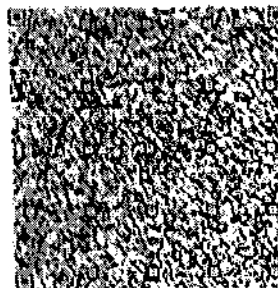
FOTOCOPIA

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

11003064427-20191109

0068830587A 1

8500027023

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ICCOL007110256219001<<<<<<<<<<
 9906116M3211027COL1010087631<6
 PEREZ<LOSADA<<DIEGO<ANDRES<<<<

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTU64G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031828234	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125TTR-III
MÓDELO:	2025	COLOR:	NEGRO GRIS
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMI294676Q3
NÚMERO DE CHASIS:	9F2D41255SB001675	NÚMERO DE VIN:	9F2D41255SB001675
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	20/05/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TToYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí
<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha Inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8122547200	17/05/2024	18/05/2024	17/05/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:29:09 PM
Página: 1



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC163580

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-09-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
4444ba61287e2e86e00c46c17da852fdd737d9c10f00964be7c6
57959ff08d57f746c440d4d04829dd70c60b596d83e3

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1708592

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-10-10 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
5ef5eeaf90e38d7da04aaefb475eaf837642d55244c2ba533d
d8209d47bd57c09fd64e05494633819a11f85b9c2881

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-10 10:50:51.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC163580

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-09-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
4444ba61287e2e86e00c46c17da852fdd737d9c10f00964be7c6
57959ff08d57f746c440d4d04829dd70c60b596d83e3

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
32227ccbf923a002051849fd806914a6a0994933e0df717c683d
ae9ebe6117d74e0754d0f7f7204e3301b36fc9cbcd5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-10 02:06:46.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
d015cef3018938f61c65da5f5b338cb7432cc44845174fe83df96c
b4589490b3ecd497166dde4036f0eb34100ee0091c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 07:01:52.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC163580

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-09-10 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
4444ba61287e2e86e00c46c17da852fdd737d9c10f00964be7c6
57959ff08d57f746c440d4d04829dd70c60b596d83e3

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
395be1f5425c9533eabd2c74325891218cd946677096bcf9970b
a5e71042a03354b5049c8c71ab9a4841e6a8d5ba72ae

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 07:02:01.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

70



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.09.10	10:52:11	2024.10.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63581

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 60% DESC	OTRO REGIMEN	2024.08.15 - 06:39 2024.08.16 - 09:33

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

EDAD : 25 Años

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

NEIVA

TELEFONO: 3224729514

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13272	OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO	15-Ago-2024	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO HJC	1	648,600	648,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Ago-2024	39108	1		100.0%	2-ANESTESI JHT	1	372,300	372,300
39121	GRUPO 10	15-Ago-2024	39121	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	176,500	176,500
39212	GRUPO 10	15-Ago-2024	39212	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	1,159,200	1,159,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	15-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	649,000	649,000
	2H+ #Via, #Ciruj									
13261	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	15-Ago-2024	39004	4	06	75.00%	1-CIRUJANO HJC	1	237,900	237,900
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Ago-2024	39104	4	06	75.00%	2-ANESTESI JHT	1	141,200	141,200
39117	GRUPO 06	15-Ago-2024	39117	4		75.00%	3-AYUDANT CLF	1	62,100	62,100
39208	GRUPO 06	15-Ago-2024	39208	4		72.50%	4-DER.SALA CLF	1	452,800	452,800
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	15-Ago-2024	39305	4		75.00%	5-MATERIAL CLF	1	71,700	71,700

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122						1	346,900	346,900

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4,0 X 16							2	325,000	650,000
	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4,0 X 18							1	325,000	325,000
	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4,0 X 20							1	325,000	325,000
	TORNILLO TT CORTICAL 3.6 X 16							2	137,300	274,600
	TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 18							4	137,300	549,200
	TORNILLO TT CORTICAL 3.6 X 20							1	137,300	137,300

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

026203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS							3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO							1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20							1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH							2	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1							2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS							9	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO							2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M							7	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S							9	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO							1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5							1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE							1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2							2	200	400
	PLACA ELECTROCARDIUTERIO ULTRAMED							1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0							4	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2							1	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCJO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO, NIT. 774.667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.110

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 02/12/2023 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: 00080000 12 de Noviembre del 2024

Cufe: a815825189a84dbd45222642fc19bd0369c7154ee7d66339bdacce571ce89dc6a11dc787cbb0b410c18655d068eb79

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT: 993369491 - 0

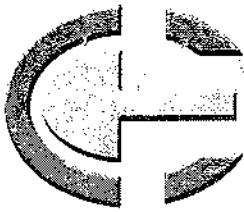
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S.A. S NIT. 000.000.126 - 6



Recibido!

202312686

48



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta
*Autorretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

71



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.09.10	10:52:11	2024.10.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63581

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO		EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA		TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 184824,184842
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION
001 02 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
			2024.08.15 - 08:39 2024.08.16 - 09:33

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

EDAD : 25 Años

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

NEIVA

TELEFONO: 3224729514

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

1i Interv 100%											
13272	OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO	15-Ago-2024	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO HJC	1		648,600	648,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Ago-2024	39108	1		100.0%	2-ANESTESI JHT	1		372,300	372,300
39121	GRUPO 10	15-Ago-2024	39121	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1		176,500	176,500
39212	GRUPO 10	15-Ago-2024	39212	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1		1,159,200	1,159,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	15-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1		649,000	649,000
2ii #Via, =Ciruj											
13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	15-Ago-2024	39004	4	06	75.00%	1-CIRUJANO HJC	1		237,900	237,900
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Ago-2024	39104	4	06	75.00%	2-ANESTESI JHT	1		141,200	141,200
39117	GRUPO 06	15-Ago-2024	39117	4		75.00%	3-AYUDANT CLF	1		62,100	62,100
39208	GRUPO 06	15-Ago-2024	39208	4		72.50%	4-DER.SALA CLF	1		452,800	452,800
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	15-Ago-2024	39305	4		75.00%	5-MATERIAL CLF	1		71,700	71,700

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							1	346,900	346,900

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4,0 X 16								2	325,000	650,000
	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4,0 X 18								1	325,000	325,000
	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4,0 X 20								1	325,000	325,000
	TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 16								2	137,300	274,600
	TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 18								4	137,300	549,200
	TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 20								1	137,300	137,300

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								9	0	0
462302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								7	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								9	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								4	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABLES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCJO MODIFICADO POR EL ARTICULO 85 DE LA LEY 1876 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 867 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: a815825189a84dbd45222642fc19bd0369c7154ee7d66339bdacce5b71ce80dc6a111dc782ccb0a410c18655d068cb79

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

46



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta
*Autorretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

72



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.09.10	10:52:11	2024.10.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63581

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
010201	VENDA ALGODON 5X5								2	4,100	8,200
010101	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	4,800	9,600
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
086100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								15	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 6								1	1,514,000	1,514,000
	PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 7								1	1,514,000	1,514,000

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								4	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								200	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754-06	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	0	0
19932754-06	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								6	3,758	22,548
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								5	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19933808-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								200	0	0
19960774-01	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP								1	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724-07	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724-19	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								60	0	0
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402-01	SEVORANE 250 ML								59	0	0

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.15	873208	HJC					1	69,700	69,700
21802	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2024.08.15	870001	CLF					7	209,900	1,469,300

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.08.15	903826						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.08.15	902208						1	34,300	34,300
19480	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.08.15	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO-UREICO	2024.08.15	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.08.15	902045						1	49,900	49,900

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 687 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

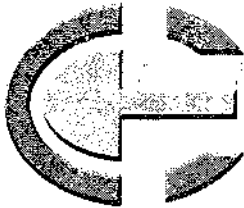
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: a815825189a84dbd45222642fc19bd0369c7154ee7d66339bdacccb571ce80dc6a111dc782ccb0a410c18655d068cb79

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autorretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 3

73



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.09.10	10:52:11	2024.10.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63581

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.08.16	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.08.16	890202		HJC				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.08.16	890202		JHT				1	61,200	61,200
VALOR BRUTO:		11,741,549	CUOT.MODER/COPAGO		0	TOTAL A PAGAR \$		11,741,549			

SON: ONCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN: 2024.09.10-10:52:43 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CGIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 88 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774.667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: a815825189a84dbd45222642fc19bd0369c7154ee7d66339bdacceb571ce80dc6a111dc782ccb0a410c18655d068cb79

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

44

FACTURA:	53581
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 1,278,900
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 11,741,549
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario	PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO	No. Radicado									
Fecha Radicacion:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	RG	☐
D	D	M	M	A	A	A	A				
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)		Nro. Factura (Cuenta de Cobro)	FEC1- 63581								

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA		
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit:	8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

PEREZ	LOSADA																		
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido																		
DIEGO	ANDRES																		
1er.Nombre	2do.Nombre																		
Tipo de Documento:	<table><tr><td>☒</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	No. Documento:	1010087631
☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
De: 41001	Fecha de Nacimiento:	11/06/1999	Sexo:	☐	☒	☐													
Direccion:	CALLE 64 N 184																		

Departamento:	HUILA	Cod. 41	Telefono:	3224729514
Municipio:	NEIVA	Cod. 001		
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante	☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒						
Naturales:	Sismo	☐	Maremoto	☐	Erup. Volcanicas	☐	Huracón	☐
	Inundaciones	☐	Avalancha	☐	Desliz. de Tierra	☐	Incendio Natural	☐
	Rayo	☐	Vendaval	☐	Tornado	☐		
Terroristas:	Explosión	☐	Masacre	☐	Mina Antipersonal	☐	Combate	☐
	Incendio	☐		☐		☐		
	Otros	☐	Cual?	Ataques a Municipios	Desplazados			
Direccion de la Ocurrencia:	KILOMETRO 12 VIA NEIVA A RIVERA							
Fecha Evento/Accidente:	13/08/2024		Hora:		09:46			
Departamento:	HUILA		Cod.		41			
Municipio:	NEIVA		Cod.		001		Zona:	☒ U ☐ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU64G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR UNA PIEDRA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒	No Aseg.	☐	Vehi. Fantasma.	☐	Poliza falsa	☐	Vehiculo en Fuga	☐	Aseg. D.2497	☐
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.		☐	No Aseg. Sin PLaca	☐	Marca:	AKT						
Tipo de Vehiculo:	Automovil	☐	Bus	☐	Buseta	☐	Camion	☐	Camioneta	☐		
	Campero	☐	Microbus	☐	Tractocamion	☐	Motocicleta	☒	Motocarro	☐		
	Mototriciclo	☐	Cuatrimoto	☐	Moto extranjera	☐	Vehic. Extranjero	☐	Volqueta	☐		
Codigo Aseguradora:	AT1501					intervencion de la Auto.	Si	☐	No	☒		
Poliza SOAT No	8122547200					Cobro excedente Poliza	Si	☐	No	☒		
Vigencia de la Poliza:	Desde:	18/05/2024			Hasta:	17/05/2025						



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

PINO		QUINTERO	
1er.Apellido o Razon Social		2do.Apellido	
SAIDY		VANESSA	
1er.Nombre		2do.Nombre	
Documento de identidad:	☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI	No. Documento	1193087742
Direccion:	CALLE 64 N 1 84		
Departamento:	HUILA	Cod.	41
Municipio:	NEIVA	Cod.	001
		Telefono:	3224729514
		Total Folios:	0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

PEREZ		LOSADA	
1er.Apellido		2do.Apellido	
DIEGO		ANDRES	
1er.Nombre		2do.Nombre	
Tipo de Documento:	☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE	No. Documento	1010087631
Direccion:	CALLE 64 N 1 84		
Departamento:	HUILA	Cod.	41
Municipio:	NEIVA	Cod.	001
		Telefono:	3224729514

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remision	☐	Orden servicio	☐
Fecha de Remision:	/ /	a las		
Prestador que remite:			Codigo de inscripcion:	
Direccion:		Telefono:		
Profesional que Remite:			Cargo:	
Fecha de Aceptacion:	/ /	a las		
Prestador que recibe:			Codigo de inscripcion:	
Direccion:		Telefono:		
Profesional que recibe:			Cargo:	
				Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso:	15/08/2024	a las	06:39	Fecha de Egreso:	16/08/2024	a las	09:33
Diagnostico presuntivo de Ingreso				Diagnostico presuntivo de Egreso	S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE		
Diagnostico definitivo de Ingreso				Diagnostico definitivo de Egreso	S527 FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO		
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO				Diagnostico relacionado de Egreso	T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO		
Diagnostico relacionado de Ingreso							
T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO							

JHOAN		ALBEIRO	
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante		2do.Apellido del Medico o Profesional tratante	
BAZAN			
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante		2do.Nombre del Medico o Profesional tratante	
Tipo Documento	☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE	No. Documento	1061724214
		Numero de Registro de Medico	1061724214



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	11741549	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep-blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.08.13 HORA DE INGRESO: 10:26
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2024.08.16 HORA DE EGRESO: 09:33
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S529 - FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
CONFIRMADO: S529 - FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.08.13-10:43:25 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU64G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR UNA PIEDRA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE SALUD LASER VALORADO A LAS: 10+26 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLAS, PIERNAS Y TOBILLOS CODOS, ANTEBRAZOS, MUÑECAS Y MANOS, EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRAR, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA.

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 168 PESO: 84 IMC: 30 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

<<ABDOMEN>>

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84	
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB		

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLAS, PIERNAS, TOBILLOS CODOS, ANTEBRAZOS, MUÑECAS Y MANOS, Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

<<NEUROLÓGICO>>

Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: CODO, RODILLA, TOBILLO IZQUIERDO ANTEBRAZO DERECHO EQUIMOSIS RODILLA DERECHA.

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

**** PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON MÚLTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE INDICA ANALGÉSICO, CURACIÓN DE ABRASIONES Y ESTUDIOS SEGÚN RESULTADO SE DEFINIRÁ NUEVA CONDUCTA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DAR 2 TAB VO AHORA, DOSIS ÚNICA., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- DEJAR EN OBSERVACIÓN.
- DIETA NORMAL.
- PASAR A SALA DE CURACIONES.
- CURACIONES EN ABRASIONES.
- LLEVAR A SALA DE IMAGENOLOGÍA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- REVALORAR.
- PREVENIR CAÍDAS.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARÁMETROS NORMALES.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 24.08.13-10:54:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

SS VALORACION POR ORTOPEDIA.

**** FECHA: 24.08.13-10:55:39 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 10:45 / 10:52 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MUÑECA DERECHA. ANTEBRAZO IZQUIERDO + RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION

**** FECHA: 24.08.13-11:02:47 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB	TEL: 3224729514

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**
COLOCAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION

**** FECHA: 24.08.13-12:25 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI

**** FECHA: 24.08.13-12:15:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE ESTILOIDES DE CUBITO.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO : SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**
PASAR A SALA DE YESO.

**** FECHA: 24.08.13-12:18:28 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 12:00 / 12:15 DURACION: 00:14

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JHOAN ALBEIRO BAZAN

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES,
LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.08.13-12:18:35 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES,
LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.08.13-14:33:45 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE:

- 1 --- FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO.
- 2 --- CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 120/80 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 95% PULSO: 79 LXM.

CUELLO MÓVIL NO DOLOR.

VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.

NO SANGRADO ACTIVO.

ABDOMEN SIN DOLOR.

PELVIS ESTABLE.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 665 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES**

DOC.IDENT: CC 1010087631

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

FCHA.NACTO: 1999.06.11

EDAD: 25 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3224729514

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB

NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS.

A NIVEL DE: HOMBRO ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDO, RODILLAS, PIERNAS, TOBILLOS CODOS, Y MANOS, PRESENTA: LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, MAYOR EN ANTEBRAZO Y MUÑECA DERECHA ASOCIADO A DEFORMIDAD MAS LIMITACIÓN FUNCIONAL Y AUMENTO DE VOLUMEN, PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

RX: FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO. RESTO DE ESTUDIOS NORMALES.

PACIENTE CON MULTIPLES CONTUSIONES Y ABRASIONES, MAS FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO POR LO CUAL SE PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRURGICO.

**** ORDENES Qx:**

TIPO DE CIRUGIA: OSTEOSINTESIS DE FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS REDUCCION CERRADA DE ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO.

FECHA: JUEVES 15/08/2024

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: 2 PLACA DCP-LCP 3.5 DE 7 ORIFICIOS, TRAER SET DE PLACAS Y TORNILLOS.

TIEMPO QUIRÚRGICO: 90 MINUTOS.

HOSPITALIZADO

CONDUCTA:

1 ---SALIDA CON:

2 --- ANALGESICOS MAS ANTIBIOTICOTERAPIA Y ORDEN DE PREQUIRURGICOS

3 ---ORDEN DE CIRUGIA

4 ---INCAPACIDAD 30 DIAS

5 ---RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA.

**** FECHA: 24.08.13-14:48:35 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE REALIZA CURACIÓN DE ABRASIONES, SE TOMA ESTUDIOS ENCONTRÁNDOSE FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO. SE INMOVILIZA, ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO Y PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 125/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE CIRUGIA, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** PLAN DE MANEJO:**

SALIDA CON:

**** OTROS:**

ASISTIR A HOSPITALIZACIÓN PARA CIRUGÍA EL DÍA JUEVES 15/08/2024 A LAS 11 AM.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

DESAYUNAR ANTES DE LAS 7 AM LUEGO NADA VÍA ORAL (NI SOLIDO NI LÍQUIDO EN CASO DE LO CONTRARIO INFORMAR).

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- BUN. 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR). 5 - GLICEMIA,

**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 8.

- 1) CURACIÓN DE HERIDAS EN CASA CON TOQUES DE ISODINE EN ABRASIONES.
- 2) EN ÁREAS DE CONTUSIÓN SIN ABRASIONES COLOCAR HIELO LOCAL INTERMITENTE POR 3 DÍAS CADA 30 MINUTOS TELA DE PROTECCIÓN, LUEGO PAÑOS DE AGUA TIBIA., SIN QUEMARSE.
- 3) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
- 4) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
- 5) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
- 6) NO MOJAR INMOVILIZACIÓN, RECONSULTAR SI HUELE FEO FECTIDO ASOCIADO A LOS SINTOMAS INFLAMATORIOS.
- 7) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR A CIRUGIA CON TIEMPO.
- 8) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 36, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 9 DÍAS.

, DURACION TRATAM: 9, VIA: ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS.

, DURACION TRATAM: 8, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS., DURACION TRATAM:

7, VIA: ORAL

MANEJO COMPLEMENTARIO:

- 1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.

**** FECHA: 24.08.13-14:49:02 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.13-14:48:37

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

**** FECHA: 24.08.15-11:37:22 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

**** MOTIVO DE ATENCION:**
VENGO A CIRUGIA PROGRAMADA.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

**** ESTADO AL INGRESO:**
ESTABLE.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE PROCEDENTE DE DOMICILIO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 13/08/2024 DONDE PRESENTO FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES. VALORADO POR TRAUMATOLOGO QUIEN INDICA MANEJO QUIRURGICO, AHORA INGRESA PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO POR TRAUMATOLOGO. REFIERE SENTIRSE BIEN EN ESTE MOMENTO, CON DOLOR CONTROLADO. NIEGA FIEBRE, ULTIMA INGESTA ALIMENTARIA ANTES DE LAS 7 AM.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRARA , NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 115/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

normocefalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cuidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes. **<<CUELLO>>**

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados. **<<ABDOMEN>>**

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa **<<GENITOURINARIO>>**

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO MAS CABESTRILLO, EDEMA BLANDO. Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no

alter<<NEUROLOGICO>>

Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

<<PIEL>>

COSTRAS SIN SIGNOS DE INFECCION EN: CODO, RODILLATOBILO IZQUIERDO EQUIMOSIS RODILLA DERECHA

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

PARACLINICOS DE: 15 /08/2024

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 6.63 %NEUTROFILOS: 54.1 %LINFOCITOS: 34.6 HEMOGLOBINA: 14.2 %HEMATOCRITO: 41.0 MCV: 85.0 MCH: 29.3 PLAQUETAS: 194.000 GLICEMIA: 107 TIEMPOS: TP: 13.60 TPT: 28.80 INR: 0.98 CREATININA: 0.9 BUN: 11

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA SIN LEUCOSITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL. TIEMPOS NORMALES.

**** CONDUCTA:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO MAS ESTILOIDES DE CUBITO DERECHO.
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA.

ASISTE PACIENTE A CIRUGIA PROGRAMADA POR TRAUMATOLOGO, EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. DOLOR CONTROLADO, PARACLINICOS NORMALES. SE DEJA EN HOSPITALIZACION, PARA MANEJO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV DOSIS UNICA, INICIO PREVIO A LA CIRUGIA.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV DOSIS UNICA, INICIO PREVIO A LA CIRUGIA.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

-- HOSPITALIZAR.

--NADA VIA ORAL.

-- PENDIENTE LLAMADO A CIRUGIA.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB	TEL: 3224729514

- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CANALIZAR VENA DEJAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS., VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

****FECHA: 24.08.15-14:23:29 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

" PARA LA CIRUGIA "

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 TEMP: 36.

**** EXAMEN FISICO:**
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BUENA PERFUSION DISTAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE ESTILOIDES DE CUBITO.

**** ANALISIS PLAN:**
NOTA RETROSPECTIVA 13:35
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA



EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.15-14:23:27 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.08.15-14:24:08 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

" PARA LA CIRUGIA "

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 TEMP: 36.

**** EXAMEN FISICO:**
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BUENA PERFUSION DISTAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 24.08.15-15:18:50 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 19:40 / 20:40 DURACION: 00:59



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

FCHA.NACTO: 1999.06.11

EDAD: 25 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3224729514

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO VIA: 1

MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO VIA: 1

MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 19038

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION: DORSAL EN RADIO DERECHO

MEDIAL EN CUBITO DERECHO

HALLAZGOS: FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO DERECHO

* FRACTURA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO

DESCRIPCION QUIRURGICA:

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
6. REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO UNA PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 7 H+ 4 TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 18 + 2TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4.0 X 16 + 1 TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4.0 X 18 + OSTEOSINTESIS DE CUBITO CON 1 PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 6 H + 2 TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 16 + 1 TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 20 + 1 TORNILLO TT BLOQUEADO 4.0 X 20 (CASA COMERCIAL FIJACION EXTERNA)
7. SE VERICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LAS HERIDAS CON VICRYL Y PROLENE
10. SE REALIZA REDUCCION CERRADA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGRADO ESCASO.
13. SE USO ARCO EN C 7 DISPAROS.

** FECHA: 24.08.15-17:42:06 MEDICO: / (DR/A) JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:

PACIENTE TRAIIDO A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO DISTAL DERECHO. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA



EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.08.15-20:56:47 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO AP/LATERAL

**** FECHA: 24.08.15-20:57:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

PENDIENTE REPORTE DE RX DE CONTROL POP INMEDIATO

**** ANALISIS PLAN:**

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

PLAN
HOSPITALIZAR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84	
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB		

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.15-20:57:42 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.08.15-23:14:38 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

*****RETORNO DE SALAS DE CIRUGIA*****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO DERECHO
- * FRACTURA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO + OSTEOSINTESIS DE CUBITO. 15/08/24
2. REDUCCION CERRADA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO. 15/08/24

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR MAYOR DE EDAD. REFIERE ESTAR MEJOR, EL DOLOR HA DISMINUIDO DE INTENSIDAD, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES: TA 110/67 MMHG, FC 72 LPM, FR 18 RPM, T 36.2°C, SAT 98% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ANTEBRAZO CUBIERTO CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO, NO OLOR

FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS. ES LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN PROCEDIMIENTOS ANOTADOS, ES TRASLADADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- DIETA NORMAL.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84	
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB		

- LEV
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.08.16-06:34:24 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO DERECHO
- * FRACTURA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO + OSTEOSINTESIS DE CUBITO. 15/08/24
2. REDUCCION CERRADA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO. 15/08/24

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR MAYOR DE EDAD. REFIERE ESTAR MEJOR, EL DOLOR HA DISMINUIDO DE INTENSIDAD, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES: TA 121/77 MMHG, FC 72 LPM, FR 18 RPM, T 36.2°C, SAT 98% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ANTEBRAZO CUBIERTO CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO, NO OLOR

FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES**

DOC.IDENT: CC 1010087631

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

FCHA.NACTO: 1999.06.11

EDAD: 25 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3224729514

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV C/8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV C/8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG IV C/8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC/H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.08.16-09:33:12 MEDICO: / (DR)A. FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO DERECHO

* FRACTURA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO

2. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO + OSTEOSISNTES DE CUBITO. 15/08/24

2. REDUCCION CERRADA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO. 15/08/24

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR MAYOR DE EDAD. REFIERE ESTAR MEJOR, EL DOLOR HA DISMINUIDO DE INTENSIDAD, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES: TA 128/74 MMHG, FC 80 LPM, FR 17 RPM, T 36.3°C, SAT 97% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT:	CC 1010087631	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 64 N 1 84
FCHA.NACTO:	1999.06.11	EDAD:	25 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	AB	TEL:	3224729514

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ANTEBRAZO CUBIERTO CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO, NO OLOR

FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, EN POP MEDIATO SIN COMPLICACIONES, REFIERE, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA AMBULATORIA, CITA CONTROL AMBULATORIA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

EGRESO

CITA CONTROL EN 15 DIAS.

FORMULA MEDICA AMBULATORIA.

RECOMENDACIONES SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA.

INCAPCIDAD.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO POP: CON ADECUADA REDUCCION DE FOCO DE FRACTURAS NORMOINSERCIÓN DE MATERIAL DE SINTESIS.

**** CONDUCTA:**

**** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.

IBUPROFENO TABLETAS DE 400 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 20 TABLETAS.

CEFALEXINA 500 MG TAB TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

*****RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:**

1. MOVER LA MUÑECA DE MANERA PERMANENTE AL IGUAL QUE ABRIR Y CERRAR LOS DEDOS, DE NO HACERLO LA RECUPERACIÓN SE PUEDE PROLONGAR POR MESES.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 64 N 1 84	
FCHA.NACTO: 1999.06.11	EDAD: 25 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3224729514
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: AB		

2. NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS CON LA EXTREMIDAD OPERADA.
3. SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGÉSICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFÉN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚLTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
4. EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, MAL OLORES DE LA HERIDA, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
5. SI TIENE ABRASIONES (RASPONES), REALICE CURACIONES CON MERCURIO CROMO O RIFOCINA POR 5 DÍAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMENDRAS). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRICES.
6. TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
7. NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA.
8. MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIÓTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.
9. SE ENTREGA FOLLETO DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL AL PACIENTE.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.08.16-09:34:12 MEDICO: / (DRA) MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES PREVIAMENTE ANOTADOS, EN EL MOMENTO VALORADO POR ESPECIALISTA QUIEN INDICA ALTA HOSPITALARIA. CLINICAMENTE CON MEJORA SINTOMÁTICA, SE BRINDA MANEJO MÉDICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** CONDUCTA:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.16-09:33:40 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65701

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

DOC.IDENT: CC 1010087631

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 64 N 1 84

FCHA.NACTO: 1999.06.11

EDAD: 25 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3224729514

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB

DIAGNOSTICOS AL EGRESO**TIPO****GRADO**

CONFIRMADO: S527 - FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

[Handwritten signature]
 DR. HECTOR JULIO CUERVO
 RAMIREZ
 REG. MED: 244

DR@. HECTOR JULIO CUERVO

RAMIREZ

REG. MED: 244



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19038

Orden de Servicio N° mero: 180-1 -184842

Fecha 15/08/24

Nombre Paciente: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

1010087631 Edad: 25

Sexo: M

Hora inicio 19:40 Hora fin: 20:40 Duración: 00:59 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S529-FRACTURAS DEL ANTEBRAZO DERECHO

1. S529-FRACTURAS DEL ANTEBRAZO DERECHO

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13272	OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO	HJC	1 - 1i Interv 100%
13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION: DORSAL EN RADIO- DERECHO
MEDIAL EN CUBITO DERECHO

HALLAZGOS: FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO DERECHO

* FRACTURA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO

DESCRIPCION QUIRURGICA:

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
6. REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO UNA PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 7 H+ 4 TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 18 + 2 TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4.0 X 16 + 1 TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4.0 X 18 + OSTEOSINTESIS DE CUBITO CON 1 PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 6 H + 2 TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 16 + 1 TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 20 + 1 TORNILLO TT BLOQUEADO 4.0 X 20 (CASA COMERCIAL FIJACION EXTERNA)
7. SE VERICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LAS HERIDAS CON VICRYL Y PROLENE
10. SE REALIZA REDUCCION CERRADA DE ESTILOIDES DEL CUBITO DERECHO
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGRADO ESCASO.
13. SE USO ARCO EN C 7 DISPAROS.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Descripción de la complicación

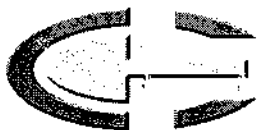
Rayos X Intraoperatorios

RX DE ANTEBRAZO DERECHO.

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 7 DISPAROS EN ANTEBRAZO DERECHO PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

CLINICA CUERVO RAMIREZ
FRACTURAS Y ORTOPEDIA
15/08/24



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19038

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -184842

Fecha 15/08/24

Nombre Paciente: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

1010087631 Edad: 25

Sexo: M

Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

RX DE ANTEBRAZO DERECHO.

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 7 DISPAROS EN ANTEBRAZO DERECHO PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Hector Augusto Ramírez
Ortopedia y Traumatología
R.M. 2715
15/08/24

CIRUJANO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1010087631

ADMISION N_: 184842

NOMBRE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES Num. Id.: CC 1010087631
FECHA NACIMIENTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.15 HORA DE INGRESO: 14:23:29 Fecha/Hora de registro: 2024.08.15 14:23
DIRECCION: CALLE 64 N 1 84 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3224729514
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.08.15

<< REGISTRO: 14:23:29 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: - 02 - ACCIDENTE DE TRANSITO - FINALIDAD: 10 / NO-APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA-PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

" PARA LA CIRUGIA "

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---><<2024.08.13-10:43:25>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 184715

* Patologicos: ASMA * Traumaticos: Niega * Medicamentos: SALBUTAMOL SEGUN CRISIS * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos:
LORATADINA * FUR: 25/07/2024

---><<2024.08.13-10:54:36>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 184715

NOTA ACLARATORIA LOS ANTECEDENTES DE 10:43:25 NO CORRESPONDEN A PACIENTE.

ANTECEDENTES DE CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA NIEGA OTROS ANTECEDENTES.

---><<2024.08.13-11:02:45>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 184715

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA * Alergicos:
Niega * FUR: N/A

---><<2024.08.15-18:03:31>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 184842

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: RECONSTRUCCION DE DEDO INDICE DE LA MANO IZQUERDA

ANESTESICOS: 1 BLOQUEO ANESTESICO DE MIEMBRO SUPERIOR

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1010087631

ADMISION N_: 184842

NOMBRE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES Num. Id.: CC 1010087631
FECHA NACIMIENTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.15 HORA DE INGRESO: 14:23:29 Fecha/Hora de registro: 2024.08.15 14:23
DIRECCION: CALLE 64 N 1 84 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3224729514
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

<< REGISTRO: 14:23:29 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

REPETIDO

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 Tmp: 36. PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BUENA PERFUSION DISTAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S529 FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

ANALISIS/PLAN

NOTA RETROSPECTIVA 13:35

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofono SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.15-14:23:27 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1010087631

ADMISION N_: 184842

NOMBRE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES Num. Id: CC 1010087631
FECHA NACIMIENTO: 1999.06.11 EDAD: 25 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.15 HORA DE INGRESO: 14:23:29 Fecha/Hora de registro: 2024.08.15 14:23
DIRECCION: CALLE 64 N 1 84 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3224729514
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA TERCIO DISTAL DE CUBITO Y RADIO.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE ESTILOIDES DE CUBITO.

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA
FECHA DE EGRESO: 2024.08.15 HORA DE EGRESO: 14:23:27 DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Ortopedia y Traumatología
R.M. 27157-ES-000076349

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Registro Medico: 244

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 184842 - 10000

NOMBRE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES C.C. -TI-RC-OTRO 1010087631
EDAD: 25 A FECHA DE NACIMIENTO: 1999.06.11 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 64 N 184 TELEFONO: 3224729514
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: 2024.08.15 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2024.08.13-10:43:25>>, (DR(A). JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 184715

* Patologicos: ASMA * Traumaticos: Niega * Medicamentos: SALBUTAMOL SEGUN CRISIS * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega *

Alergicos: LORATADINA * FUR: 25/07/2024

---><<2024.08.13-10:54:36>>, (DR(A). JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 184715

NOTA ACLARATORIA LOS ANTECEDENTES DE 10:43:25 NO CORRESPONDEN A PACIENTE.

ANTECEDENTES DE CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA NIEGA OTROS ANTECEDENTES.

---><<2024.08.13-11:02:45>>, (DR(A). JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 184715

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: CX EN 2 DEDO MANO IZQUERDA *

Alergicos: Niega * FUR: N/A

---><<2024.08.15-18:03:31>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 184842

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: RECONSTRUCCION DE DEDO INDICE DE LA MANO IZQUIERDA

ANESTESICOS: 1 BLOQUEO ANESTESICO DE MIEMBRO SUPERIOR

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 184842 - 10000

NOMBRE: PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES C.C. -TI-RC-OTRO 1010087631
EDAD: 25 A FECHA DE NACIMIENTO: 1999.06.11 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 64 N 1 84 TELEFONO: 3224729514
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMEN FISICO:
PA: 134/65 FC: 78 FR: 19 PESO: 83 TEMPERATURA: 37
CABEZA:
SIN ALTERACION
ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL
CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL
CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
ABDOMEN:
SIN ALTERACION
EXTREMIDADES:
FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR FRACTURA DERADIO Y CUBITO DISTAL
OTROS:
SIN ALTERACION

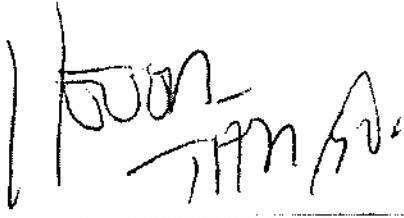
EXAMENES PARACLINICOS PRE-QUIRURGICOS:
Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:
INR: Hemoclasificación: Grupo:
P de O:
ECG:
Rx TORAX:
OTROS:

DIAGNOSTICO: S526
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO
PLAN:
ASA II, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP
OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano ESTADO SALIDA: VIVO FECHA: 2024.08.15 HORA: 13:45:24
SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:  RM: 11771/90



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO <u>Perez</u>		2do. APELLIDO (O DE CASADA) <u>Lozano</u>		NOMBRES <u>Dago Mds</u>		No. HISTORIA CLINICA <u>101008763</u>	
FECHA <u>15/08/24</u>		EDAD <u>15</u>		SEXO ☐ H ☐ M	TALLA (Cms) <u>1.74</u>	PESO (Kgr) <u>63</u>	RIESGO ASA <u>2345U</u>
Día Mes Año Hora		Años Meses Días					
SERVICIO <u>Uro</u>		SALA O CUARTO		No. DE CAMA		ANESTESIAS PREVIAS	

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	TA	H.B	HTO.	GLIC.	BIL. TOT.	BIL. DEF.	PRO. TOT.	ALBUM.	TYA PROT.	TCOG	FUMAB	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: <u>Fractura distal de radio y codo de codo D</u>																
OPERACION PROPUESTA: <u>Reconstrucción de codo D</u>																
ENFERMEDAD ACTUAL: <u>Reconstrucción de codo D</u>																
ESPECIFICO																
FACILIDAD <u>NT</u> <u>SI</u> <u>NO</u> <u>VIA AEREA</u> <u>SI</u> <u>NO</u> <u>DIENTES</u> <u>SI</u> <u>NO</u> <u>CUELLO</u> <u>SI</u> <u>NO</u>																
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																
TIPO <u>BLOQUEO</u> <u>PERIDURAL</u> <u>ESPINAL</u> <u>GENERAL</u>																
NECESITA SANGRE <u>NO</u> <u>PREMEDICACION</u> <u>NO</u>																
ESTADO PSICOLOGICO <u>Normal</u>																
FIRMA <u>[Signature]</u>																

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION <u>Sup</u>													
REPARACION A													
C													
42	180											HEMORRAGIA	
40	170											REFLEJOS	
38	160											MOTILIDAD	
36	150											COMENTARIOS	
34	140											1	
32	130											2	
30	120											3	
28	110											4	
26	100											5	
	90											6	
	80											7	
	70											8	
	60											9	
	50											10	
	40											11	
	30											12	
	20												
	10												
HORA	<u>19:40</u>												
TOTALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
HORA SALIDA Y MOTIVO <u>Mgo.</u>													
FIRMA <u>[Signature]</u>													

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Fiebre de adeno y otros con sep														
DIAG POSTOPERATORIO		Derecho														
OPERACION		Fascioma abdominal y otros														
ANESTESIOLOGOS		Hernandez														
CIRUJANOS		H. Cruz de Soto														
TIEMPO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO	GENERAL	CAUDAL	OTRA										
DE	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL	ESPACIO	NIVEL	AGUA									
AYUNO																
POSICION	C a a a a a a a															
REPARACION																
CCSC	E															
CSA	A															
CCC	C															
42	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10			
40	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10				
38	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0				
36	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0	0				
34	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0	0	0				
32	80	70	60	50	40	30	20	10	0	0	0	0				
30	70	60	50	40	30	20	10	0	0	0	0	0				
28	60	50	40	30	20	10	0	0	0	0	0	0				
26	50	40	30	20	10	0	0	0	0	0	0	0				
24	40	30	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0				
22	30	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
20	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
18	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
14																
12																
10																
8																
6																
4																
2																
0																
MORA	11															
AGENTES	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.															
1	FAD															
2	FAD															
3																
4																
5																
HEMORRAGIAS																
DIURESIS																
TOTALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ESTADO AL LLEGAR	Concuerdo								Concuerdo							
AL QUIROFANO	Concuerdo								Concuerdo							
DEL QUIROFANO	Concuerdo								Concuerdo							
OBSERVACIONES:	preoxipren indole en cas #4 con sep señal inhalador anal y supur shw axilla pero cell, pleo 2 NO curle															
FIRMA	FIRMA (LOGO)															



COMERCIALIZADORA
Fijación
EXTENSA S.A.S.

NIT. 900110181-9



Fecha y Hora de Generación: 2024-08-28 17:04:00

CUIFE: 29a2ac8af1f1e77ae838c9879088a1d1f2f2f855d67f0a0c56cfbb2e4084bec69ae517ebdb99fa22ea822fd33401d7dc

CIUDAD EXPEDICIÓN	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA CIRUGIA	FACTURA DE VENTA ELECTRONICA	CFEE 50569
PASTO	2024-08-28	2024-09-27	2024-08-15		

CLIENTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	NIT: 800110181-9
DIRECCIÓN CLIENTE: CLL 18 N° 6 - 65 BARRIO QUIRINAL	CIUDAD: NEIVA
SEDE: NEIVA	TELÉFONO: 8756349
	PEDIDO: 9935

PACIENTE: DIEGO ANDRES PEREZ LOSADA	MEDICO: CUERVO HECTOR
No. HCL: 1010087631	CLINICA: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

REF	DESCRIPCIÓN	LOTE	CAN.	V. UNITARIO	IVA	V. TOTAL
SP05.TIT01799	TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 16	0	2	137,300	0	274,600
SP05.TIT01800	TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 18	0	4	137,300	0	549,200
SP05.TIT01801	TORNILLO TT CORTICAL 3.5 X 20	0	1	137,300	0	137,300
101-40-16	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4.0 X 16	0	2	325,000	0	650,000
101-40-18	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4.0 X 18	0	1	325,000	0	325,000
101-40-20	TORNILLO TT CORTICAL BLOQUEADO 4.0 X 20	0	1	325,000	0	325,000
324-35-06	PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 6	0	1	1,514,000	0	1,514,000
324-35-07	PLACA TT BLOQUEADA RECTA 3.5 X 7	0	1	1,514,000	0	1,514,000

COMERCIALIZADORA
Fijación
EXTENSA S.A.S.
Factura Copia

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIEN

RECIBIDO Y ACEPTADO (FIRMA Y SELLO)	ELABORÓ	MARILYN INSUASTY	VALOR	\$ 5,289,100.00
			DESCUENTO	\$ 0.00
			SUBTOTAL	\$ 5,289,100.00
			IVA	\$ 0.00
			RETE. FUENTE	\$ 0.00
			RETE ICA	\$ 0.00
			TOTAL	\$ 5,289,100.00

Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio según Art. 774 del código de comercio. Después de vencida cobramos intereses de mora a la tasa establecida por la ley. Cheques devueltos por fondos insuficientes, sanción del 20%.

No aceptamos devoluciones de mercancía que presente deterioro

CUENTAS PARA CONSIGNACIÓN: BANCO DE BOGOTÁ CTA. CTE. No. 693000069 // BANCOLOMBIA CTA. CTE. No. 679-512677-24 // BANCO DE OCCIDENTE CTA. CTE. No. 050-01164-2 // BANCO DAVIVIENDA CTA. CTE. No. 1086 6999 9964



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,15-Ago-2024

14:48:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES EVENTO MOTIVO 08 CIRUGIA CON
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2024.08.1 13:00
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 25 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES 1 NIVEL I NEIVA CALLE 64 N 1 84 3224729514

FECHA	Tar	Código	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.08.15	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2024.08.15	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	60.00
2024.08.15	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	MVT	10.00
2024.08.15	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	5.00
2024.08.15	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	59.00
2024.08.15	ROP	BUPIV	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP	MVT	1.00
2024.08.15	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP	MVT	1.00
2024.08.15	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1%-10 MG/20ML	MVT	10.00
2024.08.15	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER	MVT	4.00
2024.08.15	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2024.08.15	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2024.08.15	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2024.08.15	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2024.08.15	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	MVT	2.00
2024.08.15	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	MVT	2.00
2024.08.15	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2024.08.15	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2024.08.15	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2024.08.15	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2024.08.15	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	200.00
2024.08.15	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	200.00
2024.08.15	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE	MVT	1.00
2024.08.15	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MVT	1.00
2024.08.15	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MVT	1.00
2024.08.15	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	MVT	2.00
2024.08.15	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	MVT	2.00
2024.08.15	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	15.00
2024.08.15	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	9.00
2024.08.15	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	1.00
2024.08.15	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2024.08.15	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2024.08.15	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	MVT	4.00
2024.08.15	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00
2024.08.15	ZP1	PLCADCP	PLACA DCP LCP EN TITANIO 3.5 RECTA	MVT	2.00
2024.08.15	ZP1	TORNICOR	TORNILLO CORTICAL EN TITANIO 3.5 X 16	MVT	7.00
2024.08.15	ZMQ	1101040610	TORNILLO CORTICAL 4.0 X 28MM TI	MVT	4.00

PACIENTE: 1010087631
 DIRECCION: CALLE 64 N 1 84
 ENTIDAD: AT1501
 Nº SINIESTRO: ZSI-1-64639

PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES
LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA SINIESTRO: 2024.08.10

EDAD: 25
 TELEFONO: 3224729514
 AREA SERV.: HOSPITALI
 Nº POLIZA: 8122547200

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : jueves, 15 de agosto de 2024						
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	CEFAZOLINA X I G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	JFEI	
12:00:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	JFEI	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	JFEI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	JFEI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	JFEI	

TOTAL SUMINISTRADO: 22.00

FECHA DEL CONTROL : viernes, 16 de agosto de 2024						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VACI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VACI	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
02:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
04:00:00	CEFAZOLINA X I G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	VACI	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
04:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
04:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 16.00



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202408150003



202408150003

Documento : CC1010087831

Género : Masculino

F. Nacimiento : 1999-08-15

Edad : 25 Años

Dirección :

Teléfono :

EPS

Sede

Servicio : CONSULTA EXTERNA

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Municipio

F. Ingreso : 2024-08-15 06:39:40 am

F. Impreso : 2024-08-15 08:00:42 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
Homograma IV			
Recuento de Leucocitos	6.63	$\times 10^3/\mu\text{l}$	
Recuento de Globulos Rojos	4.83	$\times 10^6/\mu\text{l}$	3.50 - 5.50
Homoglobina	14.2	g/dl	11.0 - 15.0
Hematoerito	41.0	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	85.0	fL	80.0 - 99.0
Homoglobina Corpuscular Media	29.3	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Homoglobina Corpuscular Media	34.5	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	194	$\times 10^3/\mu\text{l}$	150 - 450
Neutrofilos %	54.1	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	34.6	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	7.0	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	4.20	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.10	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	3.59	$\times 10^3/\mu\text{l}$	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.30	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.46	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.28	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.8	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	42.6	fL	39.0 - 48.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.2	%	11.5 - 14.5
PDW	16.3		
PCT	0.191	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Maria Gicela Ramirez Manrique
Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacterióloga
C. Bacteriología

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	11.00	mg/dl	9.00 - 20.00
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	107.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.9	mg/dl	0.7 - 1.3



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202408150003



202408150003

Documento : CC1010087631 Género : Masculino
F. Nacimiento : 1999-08-15 Edad : 25 Años
Dirección : Teléfono :
EPS

Sede Servicio : CONSULTA EXTERNA
Entidad : CLÍNICA DE FRACTURAS
Municipio
F. Ingreso : 2024-08-15 06:39:40 am F. Impreso : 2024-08-15 08:00:42 am

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

[Firma]
Dra. Gicela Ramírez Manrique
Bacterióloga
CC 1438154

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	13.60	ség	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	28.80	ség	22.00 - 38.00
INR.	0.98		

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

[Firma]
Dra. Gicela Ramírez Manrique
Bacterióloga
CC 1438154





IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
NIT: 900.422.862-8
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

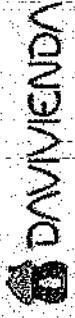
Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE** y **MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de **I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ-MANRIQUE S.A.S.**, con NIT No. **900.422.862-8**, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. **800.110.181-9** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022, 2023 y de los meses de **ENERO**, a **AGOSTO** de 2024, por concepto de **SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**.

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2024.

+++++
C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

+++++
C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

Pago Acaso.



Comprobante de Transacción

Fecha: 11/10/2024 10:03:59

Descripción de la Transacción:

Empresa:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

Usuario:

MARTHA LUCIA POLANEA CUBILLOS

Origen de los fondos:

CUENTA DE AHORROS

Tipo de producto:

*****3875

Número de producto:

Destino de los fondos:

Transacción:

Pago a Proveedores

Monto:

\$ 31.732.462,00

Descripción:

Pago a Proveedores

Fecha:

11/10/2024

Hora:

08:00:00

Número de documento:

61805709

Banco

DAVIVIENDA

Tipo Destino

CUENTA DE AHORROS

Número Destino

*****2182 MARIA

Titular

IPS LABORATORIO CLINICO

Valor

\$ 31.732.462,00

Estado

Pago Exitoso

Motivo

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE:

2a4f1b526841b8cd954249e8ede7a6073c1b88cc0c5eba070c0b2aaceb7bbe1c099f5fad6bd4e88aa9b557d62f974c9a

Número de Factura: FE-11005

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 29/08/2024

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Vencimiento: 28/09/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nit del Emisor: 900422862

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Neiva

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 18 6 39

Actividad Económica: 8691

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 800110181

Departamento: Huila

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Neiva

Régimen fiscal: O-13

Dirección: CALLE 18 6 65

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 8756349

Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Subtotal	Recargo detalle	IMPORTE				Precio unitario de venta
							IVA	%	IVA	%	
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	\$ 12.130.560,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.130.560,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PRESTADO A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL 11 AL 20

Línea de negocio:

a

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-
08-29 09:40:46
Documento generado el: 2024-08-29
09:40:46
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.130.560,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.130.560,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuestos (-)	0,00
Total Neto Factura (*)	12.130.560,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Factura (=) COP *	12.130.560,00

Valores Informativos

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

Numero de Autorización: 18764056129609

Rango desde: 9501

Rango hasta: 50000

Vigencia: 2024-09-15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT 800110181

DEBE A:

IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ

NIT 900422862-8

LA SUMA DE DOCE MILONES CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MOTE (\$12.130.360)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2024 (11 AL 20)

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
JHAN SEBASTIAN CASTAÑEDA MASMELA										
202408110001	CLINICA DE FRACTURAS	1003828650	JHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	MASMELA	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202408110001	CLINICA DE FRACTURAS	1003828650	JHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	MASMELA	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202408110001	CLINICA DE FRACTURAS	1003828650	JHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	MASMELA	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202408110001	CLINICA DE FRACTURAS	1003828650	JHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	MASMELA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408110001	CLINICA DE FRACTURAS	1003828650	JHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	MASMELA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202408110001	CLINICA DE FRACTURAS	1003828650	JHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	MASMELA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
JHAN SEBASTIAN CASTAÑEDA MASMELA										
202408120002	CLINICA DE FRACTURAS	1003828650	JHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	MASMELA	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
BRYAN RUBEN STERLING MORENO										
202408110002	CLINICA DE FRACTURAS	1075545072	BRYAN	RUBEN	STERLING	MORENO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202408110002	CLINICA DE FRACTURAS	1075545072	BRYAN	RUBEN	STERLING	MORENO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202408110002	CLINICA DE FRACTURAS	1075545072	BRYAN	RUBEN	STERLING	MORENO	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202408110002	CLINICA DE FRACTURAS	1075545072	BRYAN	RUBEN	STERLING	MORENO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900

202408140055	CLINICA DE FRACTURAS	1082216327	JORGE	ANDRES	CARVAJAL	CORDOBA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408140055	CLINICA DE FRACTURAS	1082216327	JORGE	ANDRES	CARVAJAL	CORDOBA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
BRAYAN ESTIVEN ARTUNDUAGA QUINTERO										
202408140060	CLINICA DE FRACTURAS	1003809347	BRAYAN	ESTIVEN	ARTUNDUAGA	QUINTERO	CC	M	NITROGENO-UREICO	\$ 16,500
202408140060	CLINICA DE FRACTURAS	1003809347	BRAYAN	ESTIVEN	ARTUNDUAGA	QUINTERO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202408140060	CLINICA DE FRACTURAS	1003809347	BRAYAN	ESTIVEN	ARTUNDUAGA	QUINTERO	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202408140060	CLINICA DE FRACTURAS	1003809347	BRAYAN	ESTIVEN	ARTUNDUAGA	QUINTERO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408140060	CLINICA DE FRACTURAS	1003809347	BRAYAN	ESTIVEN	ARTUNDUAGA	QUINTERO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202408140060	CLINICA DE FRACTURAS	1003809347	BRAYAN	ESTIVEN	ARTUNDUAGA	QUINTERO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
DIEGO ANDRES PEREZ LOSADA										
202408150003	CLINICA DE FRACTURAS	1010087631	DIEGO	ANDRES	PEREZ	LOSADA	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202408150003	CLINICA DE FRACTURAS	1010087631	DIEGO	ANDRES	PEREZ	LOSADA	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202408150003	CLINICA DE FRACTURAS	1010087631	DIEGO	ANDRES	PEREZ	LOSADA	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202408150003	CLINICA DE FRACTURAS	1010087631	DIEGO	ANDRES	PEREZ	LOSADA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408150003	CLINICA DE FRACTURAS	1010087631	DIEGO	ANDRES	PEREZ	LOSADA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202408150003	CLINICA DE FRACTURAS	1010087631	DIEGO	ANDRES	PEREZ	LOSADA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
OLIVER AVILA TORRES										
202408150030	CLINICA DE FRACTURAS	1002357925	OLIVER		AVILA	TORRES	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202408150030	CLINICA DE FRACTURAS	1002357925	OLIVER		AVILA	TORRES	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900

202408200046	CLINICA DE FRACTURAS	1081160839	GILBER		QUIMBAYA	BORRERO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202408200046	CLINICA DE FRACTURAS	1081160839	GILBER		QUIMBAYA	BORRERO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202408200046	CLINICA DE FRACTURAS	1081160839	GILBER		QUIMBAYA	BORRERO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202408200046	CLINICA DE FRACTURAS	1081160839	GILBER		QUIMBAYA	BORRERO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202408200046	CLINICA DE FRACTURAS	1081160839	GILBER		QUIMBAYA	BORRERO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
TOTAL										\$	13,478,400
DESCUENTO DEL 10%										\$	1,347,840
TOTAL A CANCELAR										\$	12,130,560



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.10.21

HORA: 15:33:10

PAGINA No: 1

Numero: 92304 **Fecha Ex.** 15/08/24 **Hora** 11:28

Nombre Paciente: 1010087631 PEREZ LOSADA DIEGO ANDRES

Dirección: CALLE 64 N 1 84

Telefono: 3224729514 **Edad:** 25 A **Sexo:** M

Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose fractura del 3° distal de la diáfisis del cubito y de radio satisfactoriamente corregidas alineadas fijadas y mantenidas con elementos de osteosíntesis metálica (placa y tornillos).

También se observa imagen de desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10031828234

Libertad y Orden

PLACA
VTU64G

MARCA
AKT

LÍNEA
AK125TTR EIII

MODELO
2025

CILINDRADA CC
124

COLOR
NEGRO GRIS

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA
SIN CARROCERÍA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD K/PSJ
2

NÚMERO DE MOTOR
157FM1294676Q3

REG
N

VIN
9F2D41255SB001675

NÚMERO DE SERIE

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9F2D41255SB001675

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
PINO QUINTERO SAIDY VANESSA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1193087742

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.864.427**
SANCHEZ CARDOSO

APELLIDOS
MARIA VERONICA

NOMBRES

Veronica Sanchez

FIRMA



CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.010.087.631

Apellidos
PEREZ LOSADA

Nombres
DIEGO ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 JUN 1999

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2017, NEIVA

Fecha de expiración
02 NOV 2032

Firma



MEXICO - ESTADOS UNIDOS

R-IMPRESA

POTENCIA DE

PEREZ

10

CALLE ANA MARIA IMPRESA

FECHA DE IMPRESA

POTENCIA

902024000072230

1 03/05/2024

0

IMPRESA: 03/05/2024

FECHA DE IMPRESA

FECHA DE IMPRESA

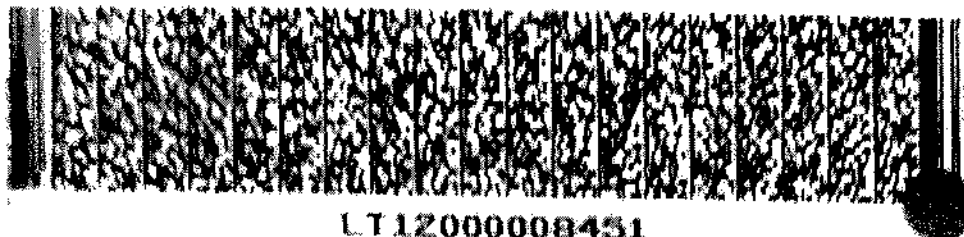
FECHA DE IMPRESA

20/05/2024

20/05/2024

IMPRESA: 20/05/2024

IMPRESA: 20/05/2024



LT12000008431



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-2001

NEIVA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

07-NOV-2019 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA

P 1402105 61109111 1003064427-20101109

0068830587A 1

0500027023

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Valle Pardo

ICCOL007110256219001<<<<<<<<<
 9906116M3211027COL1010087631<6
 PEREZ<LOSADA<<DIEGO<ANDRES<<<<

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTU64G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031828234	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125TTR-EIII
MODELO:	2025	COLOR:	NEGRO GRIS
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMI294676Q3
NÚMERO DE CHASIS:	9F2D41255SB001675	NÚMERO DE VIN:	9F2D41255SB001675
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	20/05/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8122547200	17/05/2024	18/05/2024	17/05/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:29:27 PM
Página: 1



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC163581

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-09-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
a815825189a84dbd45222642fc19bd0369c7154ee7d66339bda
cceb571ce80dc6a111dc782ccb0a410c18655d068cb79

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
11741549

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-10-10 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
b3f5c3a2be284ec89ac98c4f4d5cf3534d392b531c468b67b3c4b
ca075ff7203ae38bbb1c5e49adae2168035bad4164

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-10 10:52:43.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC163581

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-09-10 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
a815825189a84dbd45222642fc19bd0369c7154ee7d66339bda
cceb571ce80dc6a111dc782ccb0a410c18655d068cb79

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
f3667297f85905cc283b51dd662566184394e8694aed176a3fb8
bbebd6c6532e90017d0649f172f0b629efcfab39462c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-10 06:41:51.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
8f0e3c19f51c78a4247a602b5e58f6de3ffe2b3b626a273812479
c58962ab9f955cfa3561a185f30d75bee7adfe81c9d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 07:01:31.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC163581

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-09-10 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
a815825189a84dbd45222642fc19bd0369c7154ee7d66339bda
cceb571ce80dc6a111dc782ccb0a410c18655d068cb79

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
474268fb80e96a2f3d34281199c553bfd63b4a9114a05ba1f49a
e9a50f0e9d882245a8bc23a4b2106fb89794bed5ed5b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 07:01:41.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

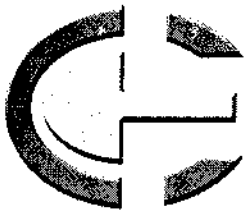
FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

125



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.02	17:38:00	2024.11.01

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64520

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.07.14 - 18:26 2024.07.15 - 08:29

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

NEIVA

TELEFONO: 3203187720

EDAD : 35 Años

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	14-Jul-2024	S55101					KSC	1	95,500	95,500

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 14 B/BRAUN								1	3,000	3,000
	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								7	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								8	0	0
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9% X100ML BAXTER								7	3,758	26,306
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X60MG/AMP								2	3,387	6,774
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.07.14	873206	SAP					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.14	873121	SAP					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.14	873121	SAP					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.07.14	879111	SAP					1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.07.14	879131	SAP					1	758,200	758,200

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.07.14	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.07.14	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.07.14	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.07.14	903856						1	16,500	16,500

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 38 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO NIT 800110181-9 CODIGO DE FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. TEL. 800.110.181-9

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses 12 de Noviembre del 2024

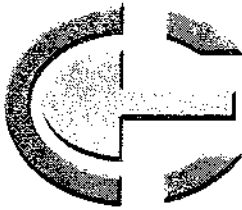
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: 00080000 AUTORIZA

Cufe: ff0dfe09d8a999deacab244ebc41006b9b322152304c1bc5b033cb40171b54b940eac3309348cf107067064b50312667

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

30



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 837 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

126



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.02	17:38:00	2024.11.01

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64520

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.07.14 - 18:26 2024.07.15 - 08:29

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO

EDAD : 35 Años

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

NEIVA

TELEFONO: 3203187720

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	14-Jul-2024	S65101					KSC	1	95,600	95,500

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 14 B/BRAUN								1	3,000	3,000
	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								7	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								8	0	0
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9% X100ML BAXTER								7	3,758	26,306
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19906969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.14	873206	SAP					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.14	873121	SAP					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.14	873121	SAP					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.07.14	879111	SAP					1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.07.14	879131	SAP					1	758,200	758,200

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.07.14	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.07.14	902209						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.07.14	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.07.14	903856						1	16,500	16,500

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 85 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 687 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT: 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

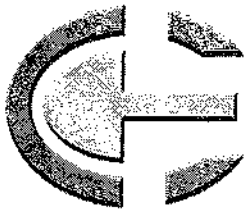
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f10dfe09d8a99deaacbc244ebc41006b9b322152304c1bc5b033cb40171b54b9440eac33f1a09a6ca848cf107067064b79

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

30



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

127



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.02	17:38:00	2024.11.01

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64520

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.07.14	902045						1	49,900	49,900
19868	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.07.14	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA	2024.07.14	CABESTRILL	KSC					1	0	0
	N-A										
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL	2024.07.14	935304	KSC					1	77,700	77,700
	O PARCIAL										
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.07.15	890302	FGR					1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.07.14	890701	SAP					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.07.14	S22101	BRC					1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.07.14	S22103	KSC					1	95,500	95,500

VALOR BRUTO: 2,714,064 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR \$ 2,714,064

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.02 08:43:10 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: fr0dr09d8a99deaacb244ebc41006b9b322152304c1bc5b033cb40171b54b9440eac33f1a09a6ca848cf107067064b79

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	64520
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 1,192,532
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 1,521,532
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario **PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO** No. Radicado
Fecha Radicacion: RG
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG) Nro. Factura
Cuenta de Cobro **FEC1- 64520**

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**
Codigo Habilitacion: **410010046601** Nit: **8601101819**

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

SABOGAL **FERREIRA**
1er. Apellido o Razon Social 2do. Apellido
ULPIANO
1er. Nombre 2do. Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ CN ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ AS ☐ MS ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE No. Documento: **1075239135**
De: **41001** Fecha de Nacimiento: **23/05/1989** Sexo: ☐ F ☒ M ☐ O
Direccion: **CALLE 27 N 51 09**
Departamento: **HUILA** Cod. **41** Telefono: **3203187720**
Municipio: **NEIVA** Cod. **001**
Condicion del accidentado: ☒ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento: ☒ Accidente de Transito
Naturales: Sismo ☐ Maremoto ☐ Erup. Volcanicas ☐ Huracan ☐
Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Destiz. de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Rayo ☐ Vendaval ☐ Tornado ☐
Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
Incendio ☐
Otros ☐ Cual? ☐ Ataques a Municipios ☐ Desplazados ☐
Direccion de la Ocurrencia: **BARRIO EL VERGEL**
Fecha Evento/Accidente: **14/07/2024** Hora: **17:00**
Departamento: **HUILA** Cod. **41**
Municipio: **NEIVA** Cod. **001** Zona: ☒ U ☐ R
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU43G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR MICROSUEÑO Y CAE SUFRIENDO LEISIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. ☒ No Aseg. ☐ Vehi. Fantasma ☐ Poliza falsa ☐ Vehiculo en Fuga ☐ Aseg. D.2497 ☐
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. ☐ No Aseg. Sin PLaca ☐ Marca: **VICTORY** Placa: **VTU43G**
Tipo de Vehículo: Automovil ☐ Bus ☐ Buseta ☐ Camion ☐ Camioneta ☐
Campero ☐ Microbus ☐ Tractocamion ☐ Motocicleta ☒ Motocarro ☐
Mototriciclo ☐ Cuatrimoto ☐ Moto extranjera ☐ Vehic. Extranjero ☐ Volqueta ☐
Codigo Aseguradora: **AT1501** Intervencion de la Auto. Si ☐ No ☒
Poliza SOAT No **8122721600** Cobro excedente Poliza Si ☐ No ☒
Vigencia de la Poliza: Desde: **31/05/2024** Hasta: **30/05/2025**



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

RODRIGUEZ

1er.Apellido o Razon Social

RAMOS

2do.Apellido

TATIANA

MARCELA

1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

No. Documento 1019100061

Direccion: CALLE 27 N 51 09

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Telefono: 3203187720

Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

SABOGAL

1er.Apellido

FERREIRA

2do.Apellido

ULPIANO

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RG ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

No. Documento 1075239135

Direccion: CALLE 27 N 51 09

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3203187720

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision ☐

Orden servicio ☐

Fecha de Remision: / / a las

Prestador que remite:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptacion: / / a las

Prestador que recibe:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que recibe:

Cargo:

Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia-Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐

Lugar donde recoge la victima

Zona: ☐ U ☐ R

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 14/07/2024 a las 18:26

Fecha de Egreso: 15/07/2024 a las 08:29

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

SERGIO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

ANDRES

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

PERDOMO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

VARGAS

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

1075287614

N-mero de Registro de Medico

1075287614



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2714064	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep-blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.07.14 HORA DE INGRESO: 18:26
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.07.15 HORA DE EGRESO: 08:29
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUITAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO1: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.07.14-18:36:07 MEDICO: / (DR(A) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU43G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR MICROSUEÑO Y CAE SUFRIENDO LEISIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 18+20

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE 14/07/2024, OCASIONANDO TRAUMAS MULTIPLES, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 110/76 FC: 80 FR: 20 TEMP: 36.4 TALLA: 170 PESO: 80 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

EDEMA EN REGION MALAR DERECHA, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL. ALIENTO ALCOHOL

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS. MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION CLAVICULAR (SE EVIDENCIA DEFORMIDAD OSEA), HOMBRO Y BRAZO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

ABRASIONES SUPERFICIALES EN HOMBRO DERECHO Y REGION MALA DERECHA

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION CON IMAGENES
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE

RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP SC DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

**** DE LA EVOLUCION**



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

**** FECHA: 24.07.14-18:39:11 MEDICO: / (DRI(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC DE CARA

**** FECHA: 24.07.14-19:55:24 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 18:38 / 18:49 DURACION: 00:11

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN REGION MALAR DERECHA, HOMBRO DERECHO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 24.07.14-20:15:14 MEDICO: / (DRI(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS DE LA BASE LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, SIN DESVIACIONES, NO TRAZOS DE FRACTURA

RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION,

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA-

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA-

TAC DE CARA: NO SE EVIDENCIA LESIONES, SIN SIGNOS DE FRACTURAS FACIALES

**** FECHA: 24.07.14-20:20:40 MEDICO: / (DRI(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE + TRAUMA FACIAL + CONTUSION HOMBRO DERECHO.
ACTUALMENTE PACIENTE ALGIDO, SE EVIDENCIA EN IMAGENES RADIOGRAFICAS SE EVIDENCIA LUXACION ACROMIOCLAVICULAR
DERECHA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA, SE INDICA INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
SE EXPLICA CONDICION ACTUAL AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

**** FECHA: 24.07.14-20:28:14 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 20:00 / 20:22 DURACION: 00:22

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: KHATERINNE SARAY CANCHILA
GUZM

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO, SIN COMPLICACIONES,
LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.07.14-20:28:36 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO, SIN COMPLICACIONES,
LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.07.14-23:01:21 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA:

HEMOGRAMA, TP, TPT, CREATININA, GLUCOSA, BUN

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER, CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500CC BOLO Y CONTINUA A 40CC/HORA, DURACION TRATAM:
24, VIA: INTRAVENOSA



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMPOLLA CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMPOLLA CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.07.14-23:10:43 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2GR CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.07.14-23:51:02 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA :

HEMOGRAMA:LEUCOPCITOS 11.600; HEMOGLOBINA 14.9; HEMATOCRITO 41.4; PLAQUETAS 337.000

TP:13.4

TPT:32.00.

CREATININA:0.7,

GLUCOSA:69.0

BUN :10.20

**** FECHA: 24.07.15-07:39:49 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEdia)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN HOMBRO DERECHO ,

AL EXAMEN FISICO: HOMBRO DERECHO DEFORMIDAD EDEMA UY DOLOR AN ACROMIOCLAVICULAR DERECHA NEUROVASCULAR NORMAL.

RX LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

DX: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

PLAN: INMOVILIZAR CON CABESTRILLO

SALIDA

ANALGESICOS AMBULATORIOS

SE PROGRMA PARA CIRUGIA

INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

**** PLAN DE MANEJO:**

**** ORDENES Qx:**



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

PROGRAMAR REDUCCION ABIERTA LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA
MATERIAL DE SINTESIS : SET DE PLACAS GANCHO
DIA MIERCOLES 17-07-2024
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

**** FECHA: 24.07.15-08:28:51 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS E HISTORIA ANOTADA, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, YA CUENTA CON ORDEN DE EGRESO POR PARTE DE ESPECIALIDAD, SE DECIDE DAR EGRESO DE LA INSTITUCION, CON ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

**** PLAN DE MANEJO:**

- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- ASISTIR A CIRUGIA PROGRAMADA EL DIA MIERCOLES 17/07/2024 A LAS 11+00 AM EN AYUNAS, ANUNCIARSE EN RECEPCION.
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**** OTROS:**

- MANTENGA VENDAJE SECO Y LIMPIO
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS, SUSPENDER SI PRESENTA ALGUN TIPO DE REACCION ALERGICA Y ASISTIR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL

**** ORDENES MEDICAS:**

- ASISTIR A CIRUGIA PROGRAMADA EL DIA MIERCOLES 17/07/2024 A LAS 11+00 AM EN AYUNAS, ANUNCIARSE EN RECEPCION.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.07.15-08:29:58 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.15-08:29:05 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

RELACIONADO 1: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

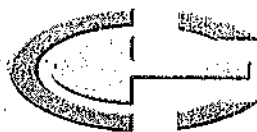
Sergio A. Perdomo Vargas

Medico - USCO
C.C. 1075287614

Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

REG. MED: 1075287614



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 183021

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -183021

Fecha 2024/07/14

Nombre Paciente: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

- 1075239135 Edad: 35

Sexo: M

Quien Realiza: BRC- BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

Sala: 10

SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos Definitivos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Via
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	BRC	-
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN REGION MALAR DERECHA, HOMBRO DERECHO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.			

Alexandra Celis
 QUIEN REALIZA

Rafael Sabogal
 FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

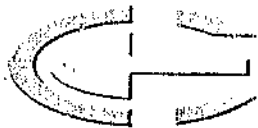
CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,31-Jul-2024

08:44:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO URGENCIAS
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2024.07.1 18:26
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 35 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO 1 NIVELI NEIVA CALLE 27 N 51 09 3203187720

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.07.14	COR	CLORURO	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	BRC	2.00
2024.07.14	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	BRC	10.00
2024.07.14	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	BRC	10.00
2024.07.14	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	BRC	7.00
2024.07.14	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	BRC	1.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 183021

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -183021

Fecha 2024/07/14

Nombre Paciente: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

- 1075239135 Edad: 35

Sexo: M

Quien Realiza: KSC- KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM

Sala: 11 SALA DE YESOS

Diagnósticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos Definitivos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.37208	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	KSC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2° PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Khaterinne Canchila Guzm
MEDICO GENERAL
C.C. 10675239135

QUIEN REALIZA

Ulpiano Sabogal
FIRMA DE PACIENTE

PACIENTE: 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO

EDAD: 35

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

TELEFONO: 3203187720

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64169

FECHA SINIESTRO: 2024.07.13

Nº POLIZA: 8122721600

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : domingo, 14 de julio de 2024						
18:37:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	MFA	
18:37:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	SUBCUTANEA	DIA	MFA	
18:37:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
18:37:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	MFA	
18:37:00	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2	1.00		DIA	MFA	
23:02:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
23:02:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
23:02:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
23:02:00	CLORURO SODIO AL-0.9X100ML-BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
23:02:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	GORI	
23:02:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		NOCHE	GORI	
23:02:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		NOCHE	GORI	
23:02:00	VENOCAT CATETER # 14 B/BRAUN	1.00		NOCHE	GORI	
23:02:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	GORI	
23:02:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
23:02:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
23:02:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	

TOTAL SUMINISTRADO: 29.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

143

Paciente: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

No. Identif. 1075239135

Edad. 35

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2024.07.15

FORMULA MEDICA

* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00

TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS

* ACETAMINOFEN 500 MG

Cant.: 20.00

TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS

* CEFALOXINA 500 MG

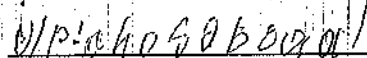
Cant.: 24.00

TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS


Carlos A. Sabogal
F.U.C.S.
R.M. 1000/10

MEDICO

FARMACIA


PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -213725

FECHA EMISION: 2024.07.15

HORA: 08:34:56

PAGINA No: 1

USUARIO: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 CAMA: -

FECHA DE PEDIDO: 2024/07/15

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	LAS CAJA	CEFALEXINA 500 MG	24.00
TOTAL CANTIDAD:			64.00

S. P. an oca poma
Recibido Paciente



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202407140009



202407140009

Documento : CC1075239135

Género : Masculino

Sede

Servicio : URGENCIA

F. Nacimiento : 1989-07-14

Edad : 35 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-07-14 11:14:04 pm

F. Impreso : 2024-07-14 11:37:57 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	11.60	$\times 10^3/u$	
Recuento de Globulos Rojos	4.66	$\times 10^6/ut$	3.50 - 5.50
Hemoglobina	14.9	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	41.4	%	36.0 - 46.0
Volumen Corpuscular Medio	88.8	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	32.1	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	36.1	g/dl	32.0 - 38.0
Recuento de Plaquetas	337	$\times 10^3/u$	150 - 450
Neutrofilos %	71.5	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	23.4	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	4.6	%	1.0 - 6.0
Eosinofilos %	0.50	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	8.29	$\times 10^3/u$	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.72	$\times 10^3/u$	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.53	$\times 10^3/u$	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.06	$\times 10^3/u$	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	$\times 10^3/u$	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.3	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	45.8	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.4	%	11.5 - 14.6
PDW	15.6		
PCT	0.313	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Maria Gicela Ramirez Manrique
Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriología
CLINICA

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	10.20	mg/dl	9.00 - 20.00
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	89.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.7	mg/dl	0.7 - 1.3



Calle 18 No. 6 - 39 | Neiva - Huila



6088643405 - 3187164008 - 3176416908



www.ipslabmariaficelaramirez.com



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202407140009



SABOGAL FERREIRA ULPIANO



202407140009

Documento : CC1075239135

Género : Masculino

Sede

Servicio : URGENCIA

F. Nacimiento : 1989-07-14

Edad : 35 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-07-14 11:14:04 pm

F. Impreso : 2024-07-14 11:37:57 pm

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Maria Gicela Ramirez Manrique
Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacterióloga
CCIA 33445

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	13.40	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	32.00	seg	22.00 - 38.00
INR.	1.10		

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Maria Gicela Ramirez Manrique
Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacterióloga
CCIA 33445



Calle 18 No. 6-39 | Neiva - Huila



6088643405 - 3187164008 - 3176446908



www.ipslabmariagicelaramirez.com

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

c15b67214547c8849ad1af16862cc6830816c309754f2d3ef0adc22e2d62e4326636c66ce89fd0d5eb515274e691aied

Número de Factura: FE-10781

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 30/07/2024

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Vencimiento: 29/08/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

NIT del Emisor: 900422862

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Neiva

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 18 6 39

Actividad Económica: 8691

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 800110181

Departamento: Huila

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Neiva

Régimen fiscal: 0-13

Dirección: CALLE 18 6 65

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 8756349

Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

No	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IGV	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	\$ 14.531.580,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.531.580,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE JULIO DE 2024 11 AL 20 DE 2024

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-07-30 09:09:48
 Documento generado el: 2024-07-30 09:09:47
 Generado por: Solución Gratuita DIAN
 Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

SUBTOTAL	19.531.580,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.531.580,00
IVA	0,00
INC	0,00
Botas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	19.531.580,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 19.531.580,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764056129609

Rango desde: 9501

Rango hasta: 50000

Vigencia: 2024-09-15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT 800110181 DEBE A: IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ NIT 900422862-8 LA SUMA DE CATORCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$14,531,580) POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JULIO DE 2024 (11 AL 20)										
ORDEN	Cliente	Historia	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
ANA MARIA PERDOMO ANDRADE										
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO *	ANDRADE	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
LIDIA ANDRADE GRACIA										
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	TROPONINA CUANTITATIVA	\$ 105,900
JHON ESTIVEN LOPEZ LOZADA										
202407110003	CLINICA DE FRACTURAS	1004416251	JHON	ESTIVEN	LOPEZ	LOZADA	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202407110003	CLINICA DE FRACTURAS	1004416251	JHON	ESTIVEN	LOPEZ	LOZADA	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300

202407140006	CLINICA DE FRACTURAS	1143932831	YOAHN	EXMYD	MARQUINEZ	MORENO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407140006	CLINICA DE FRACTURAS	1143932831	YOAHN	EXMYD	MARQUINEZ	MORENO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407140006	CLINICA DE FRACTURAS	1143932831	YOAHN	EXMYD	MARQUINEZ	MORENO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407140006	CLINICA DE FRACTURAS	1143932831	YOAHN	EXMYD	MARQUINEZ	MORENO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407140006	CLINICA DE FRACTURAS	1143932831	YOAHN	EXMYD	MARQUINEZ	MORENO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
KARLA JULIETH VIDAL BAQUERO											
202407140007	CLINICA DE FRACTURAS	1075311265	KARLA	JULIETH	VIDAL	BAQUERO	CC	F	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407140007	CLINICA DE FRACTURAS	1075311265	KARLA	JULIETH	VIDAL	BAQUERO	CC	F	Hemograma IV	\$	34,300
202407140007	CLINICA DE FRACTURAS	1075311265	KARLA	JULIETH	VIDAL	BAQUERO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407140007	CLINICA DE FRACTURAS	1075311265	KARLA	JULIETH	VIDAL	BAQUERO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407140007	CLINICA DE FRACTURAS	1075311265	KARLA	JULIETH	VIDAL	BAQUERO	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
202407140007	CLINICA DE FRACTURAS	1075311265	KARLA	JULIETH	VIDAL	BAQUERO	CC	F	TROPONINA CUANTITATIVA	\$	105,900
YESENIA DIAZ GARCIA											
202407140008	CLINICA DE FRACTURAS	1075541684	YESENIA		DIAZ	GARCIA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700
202407140008	CLINICA DE FRACTURAS	1075541684	YESENIA		DIAZ	GARCIA	CC	F	Hemograma IV	\$	34,300
202407140008	CLINICA DE FRACTURAS	1075541684	YESENIA		DIAZ	GARCIA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407140008	CLINICA DE FRACTURAS	1075541684	YESENIA		DIAZ	GARCIA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407140008	CLINICA DE FRACTURAS	1075541684	YESENIA		DIAZ	GARCIA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
ULPIANO SABOGAL FERREIRA											
202407140009	CLINICA DE FRACTURAS	1075239135	ULPIANO		SABOGAL	FERREIRA	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407140009	CLINICA DE FRACTURAS	1075239135	ULPIANO		SABOGAL	FERREIRA	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700
202407140009	CLINICA DE FRACTURAS	1075239135	ULPIANO		SABOGAL	FERREIRA	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407140009	CLINICA DE FRACTURAS	1075239135	ULPIANO		SABOGAL	FERREIRA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900

202407140009	CLINICA DE FRACTURAS	1075239135	ULPIANO	SABOGAL	FERREIRA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407140009	CLINICA DE FRACTURAS	1075239135	ULPIANO	SABOGAL	FERREIRA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
KEVIN NICOLAS QUIZA PERDOMO										
202407150001	CLINICA DE FRACTURAS	1075303459	KEVIN	QUIZA	PERDOMO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407150001	CLINICA DE FRACTURAS	1075303459	KEVIN	QUIZA	PERDOMO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700
202407150001	CLINICA DE FRACTURAS	1075303459	KEVIN	QUIZA	PERDOMO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407150001	CLINICA DE FRACTURAS	1075303459	KEVIN	QUIZA	PERDOMO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407150001	CLINICA DE FRACTURAS	1075303459	KEVIN	QUIZA	PERDOMO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407150001	CLINICA DE FRACTURAS	1075303459	KEVIN	QUIZA	PERDOMO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
FRANCISCO JAVIER YAÑEZ TRUJILLO										
202407150002	CLINICA DE FRACTURAS	83229160	FRANCISCO	YAÑEZ	TRUJILLO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700
202407150002	CLINICA DE FRACTURAS	83229160	FRANCISCO	YAÑEZ	TRUJILLO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407150002	CLINICA DE FRACTURAS	83229160	FRANCISCO	YAÑEZ	TRUJILLO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407150002	CLINICA DE FRACTURAS	83229160	FRANCISCO	YAÑEZ	TRUJILLO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407150002	CLINICA DE FRACTURAS	83229160	FRANCISCO	YAÑEZ	TRUJILLO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
MARIA FERNANDA SANCHEZ PUENTES										
202407150003	CLINICA DE FRACTURAS	26551470	MARIA	SANCHEZ	PUENTES	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700
202407150003	CLINICA DE FRACTURAS	26551470	MARIA	SANCHEZ	PUENTES	CC	F	Hemograma IV	\$	34,300
202407150003	CLINICA DE FRACTURAS	26551470	MARIA	SANCHEZ	PUENTES	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407150003	CLINICA DE FRACTURAS	26551470	MARIA	SANCHEZ	PUENTES	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407150003	CLINICA DE FRACTURAS	26551470	MARIA	SANCHEZ	PUENTES	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
GERARDO PAJOY AVILEZ										
202407150004	CLINICA DE FRACTURAS	4891011	GERARDO	PAJOY	AVILEZ	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500

202407200020	CLINICA DE FRACTURAS	1076516929	SAMUEL		CRUZ	TELLEZ	TI	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407200020	CLINICA DE FRACTURAS	1076516929	SAMUEL		CRUZ	TELLEZ	TI	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407200020	CLINICA DE FRACTURAS	1076516929	SAMUEL		CRUZ	TELLEZ	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407200020	CLINICA DE FRACTURAS	1076516929	SAMUEL		CRUZ	TELLEZ	TI	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407200020	CLINICA DE FRACTURAS	1076516929	SAMUEL		CRUZ	TELLEZ	TI	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
JEAN POOL GAITAN CUELLAR											
202407200021	CLINICA DE FRACTURAS	1077255132	JEAN	POOL	GAITAN	CUELLAR	RC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407200021	CLINICA DE FRACTURAS	1077255132	JEAN	POOL	GAITAN	CUELLAR	RC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407200021	CLINICA DE FRACTURAS	1077255132	JEAN	POOL	GAITAN	CUELLAR	RC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407200021	CLINICA DE FRACTURAS	1077255132	JEAN	POOL	GAITAN	CUELLAR	RC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407200021	CLINICA DE FRACTURAS	1077255132	JEAN	POOL	GAITAN	CUELLAR	RC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
TOTAL											
DESCUENTO DEL 10%										\$	16,146,200
TOTAL A CANCELAR										\$	1,614,620
										\$	14,531,580



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.08.08

HORA: 16:38:49

PAGINA No: 1

Numero: 91407 **Fecha Ex.** 14/07/24 **Hora** 09:10

Nombre Paciente: 1075239135 **SABOGAL FERREIRA ULPIANO**

Dirección: CALLE 27 N 51 09

Telefono: 3203187720 **Edad:** 35 **A Sexo:** M

Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

Anotacion: SATISFACTORIO

Observación: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula derecha observándose esta estructura ósea con morfología general, contornos y densidad ósea normales.

Sin evidencias de focos de fracturas.

Hay luxación acromioclavicular.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del hombro derecho observándose la articulación escapula humeral con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Sin evidencias de focos de fracturas.

Hay luxación acromioclavicular.

RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del brazo derecho observándose la diáfisis del humero con aspecto anatómico y densidad ósea normal.

No se identifican focos de fracturas del humero en la única proyección presentada.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.

No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.

Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.

En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los tóbulos cerebelosos no muestran cambios.

Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.

No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.

La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.

No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.

No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.

CONCLUSION

ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE:

Dentro de límites normales.

**INFORME DE IMAGENOLOGIA****CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.08.08

HORA: 16:38:50

PAGINA No: 2

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.08.08

HORA: 16:40:18

PAGINA No: 1

Numero: 91408 Fecha Ex. 14/07/24 Hora 16:48
Nombre Paciente: 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO
Dirección: CALLE 27 N 51 09 Telefono: 3203187720 Edad: 35 A Sexo: M
Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS Anotación: SATISFACTORIO
Observación: TAC DE CARA Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.

Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.

El contenido de las orbitas esta conservado.

El puente nasal y el septum óseo no muestran alteraciones.

El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.

Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.

El aspecto de la articulación temporo mandibular y las ramas ascendentes del maxilar inferior no muestran cambios, tampoco se advierten otras irregularidades de los segmentos del maxilar inferior aparentes en el estudio.

Anotándose ligera desviación del septum nasal hacia la derecha de línea media.

No se advierten otras irregularidades.

CONCLUSION:

ESCANOGRAFIA DE LA CARA:

Dentro de límites normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 14/07/2024

Señores Equidad
 Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Ulpiano Sabugal Fariac identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Equidad, con identificación No. 1075 239 135, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 14/07/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

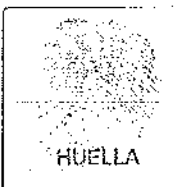
Atentamente

Paciente

Ulpiano Sabugal Fariac

Firma

Nombre: Ulpiano Sabugal
 c.c. 1075 239 135

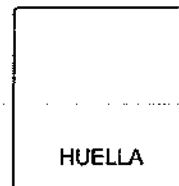


HUELLA

Acudiente o Representante

Firma

Nombre:
 c.c.



HUELLA

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
 Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

NÚMERO: 1.075.239.135
SABOGAL FERREIRA

APELLIDOS
ULPIANO

NOMBRES
Tatiana Sabago

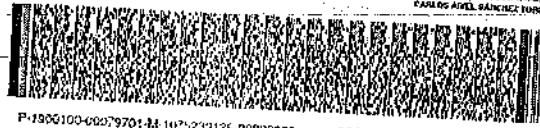


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031923820

PLACA VTU43G	MARCA VICTORY	LÍNEA MRX125 TK	MODELO 2025
CILINDRADA CC 124	COLOR GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD KWH 2
NÚMERO OH MOTOR ZS152FM155P700525	REG N	VN 9GFJCJLJ4SKD40272	
NÚMERO DE SERIE 9GFJCJLJ4SKD40272	REG N	NÚMERO DE CIARRS 9GFJCJLJ4SKD40272	REG N
PROPIETARIO, APELLIDOS Y NOMBRES RODRIGUEZ RAMOS TATIANA MARCELA			IDENTIFICACIÓN C.C. 1019180061

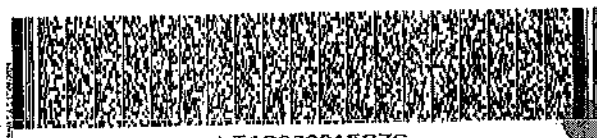

 FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1989
 NEIVA
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.72 A+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 01-OCT-2007 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *Carla Lucía Sánchez Jara*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ADOL. SANCHEZ JARRAS
 INDICE DERECHO



P-1900100-00079701-M-1075239185-200800270 0003764730A 1 24748273

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
 RUIBAJE POTENCIA HP
 999999 9
 DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
 902024000060253 1E FECHA IMPORT. PUERTAS
 13/04/2024 0
 LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
 PRENDA - MOVIAVAL S.A.S.
 FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTD. FECHA VENCIMIENTO
 31/05/2024 31/05/2024 999999
 ORGANISMO DE TRÁNSITO
 INST TIOYFTE DPTAL HUILA/RIVERA





LT12000015276

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTU43G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031923820	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	VICTORY	LÍNEA:	MRX125 TK
MODELO:	2025	COLOR:	GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9GFJCJLJ4SKD40272	NÚMERO DE MOTOR:	ZS152FMI55P700525
NÚMERO DE CHASIS:	9GFJCJLJ4SKD40272	NÚMERO DE VIN:	9GFJCJLJ4SKD40272
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	31/05/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí
<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8122721600	30/05/2024	31/05/2024	30/05/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:29:50 PM
Página: 1



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164520

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
ff0df09d8a99deaacb244ebc41006b9b322152304c1bc5b033cb
40171b54b9440eac33f1a09a6ca848cf107067064b79

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2714064

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-11-01 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
e1fba9022fd4a22f1370be7e0d0beb2627a25edbaab91e775cc0
af902ada2fb2460178f6930816ca48f8ca319e9a02dc

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-02 06:40:10.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164520

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-02 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
ff0df09d8a99deaacb244ebc41006b9b322152304c1bc5b033cb
40171b54b9440eac33f1a09a6ca848cf107067064b79

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
d75c9b26b36d701c75d7348c1a625f7098da67c964c80805e92
868418717f2fadd3286ef5ba99e9be91d80279c8ee5a3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-03 08:28:18.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
06478de79b97f905d1ba368d7fc40e12cf560e2ca885c2c8a1ae
4337cf1e38c7b6a5feec48a74dff9882d83b031d7b19

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:29:29.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:29:50 PM
Página: 3



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164520

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
ff0df09d8a99deaacb244ebc41006b9b322152304c1bc5b033cb
40171b54b9440eac33f1a09a6ca848cf107067064b79

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
8c38b72ba12277e787a08981466dcb8f21636a7b3e8f3caa5fc7
0bc69d129c868b4739fd027e621703f987c4da1ce356

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:29:40.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

163



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.03	08:27:18	2024.11.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64521

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 880028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 184143,184350,184354
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.08.05 - 11:01 2024.08.09 - 07:42

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO

EDAD: 35 Años

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

NEIVA

TELEFONO: 3203187720

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13739	11 Interv 100% REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCCLAVICULARES ART87	8-Ago-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO HJC		1	810,500	810,500
39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Ago-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	8-Ago-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	8-Ago-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13 2I=Via,#R,#Ciruj	8-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	649,000	649,000
13760	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR	8-Ago-2024	39008	7	10	50.00%	1-CIRUJANO HJC		1	324,300	324,300
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Ago-2024	39108	7		50.00%	2-ANESTESI JHT		1	186,100	186,100
39121	GRUPO 10	8-Ago-2024	39121	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	88,200	88,200
39212	GRUPO 10	8-Ago-2024	39212	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	579,600	579,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	8-Ago-2024	39304	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	486,800	486,800

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							1	346,900	346,900

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

PLACA BLOQUEADA ACROMIO CLAVICULAR 3.5/5 ORIFICIOS

DERECHA

TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18 MM

1	2,593,500	2,593,500
2	94,400	188,800

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
010201	VENOCAT CATETER # 16								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								11	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. 774 667 CODIGO DE COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA NIT. 800.110.181-9

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023-12-23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: 00080000 12 de Noviembre del 2024

Cufe: f5e12373e74d8941b3e282f46d504f25eb1fb778001bc392eed18cfe8bf5a11350919338c5f2f4d096009d9823370eed
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 48.355.489-0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S.A. S Nit. 900.350.126 - 6

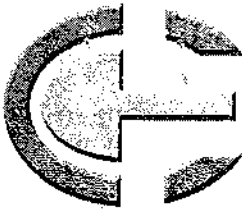


Recibido!

12 de Noviembre del 2024

30312668

37



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

164



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.03	08:27:18	2024.11.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64521

ENTIDAD RESPONSABLE	{ AT1501 }	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.08.06 - 11:01 2024.08.09 - 07:42

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO

EDAD : 35 Años

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

NEIVA

TELEFONO: 3203187720

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCCLAVICULARES ART87	8-Ago-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO HJC		1	810,600	810,600
39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Ago-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	8-Ago-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	8-Ago-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	8-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	649,000	649,000
13760	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR	8-Ago-2024	39008	7	10	50.00%	1-CIRUJANO HJC		1	324,300	324,300
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Ago-2024	39108	7		50.00%	2-ANESTESI JHT		1	186,100	186,100
39121	GRUPO 10	8-Ago-2024	39121	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	88,200	88,200
39212	GRUPO 10	8-Ago-2024	39212	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	579,600	579,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	8-Ago-2024	39304	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	486,800	486,800

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							1	346,900	346,900

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

PLACA BLOQUEADA ACROMIO CLAVICULAR 3.5/5 ORIFICIOS

DERECHA

TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18 MM

1	2,593,500	2,593,500
2	94,400	188,800

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								11	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013.

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Diani: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

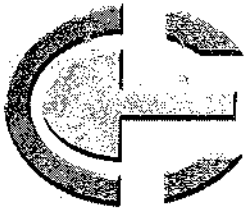
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f5e12373e74d8941b3e282f46d504f25eba1fb778001bc392eed18cfe8bf5a813509193d9e52fbd096009d9823370ead

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S.A. S Nit. 900.390.126 - 6

37



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autorretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 837 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

165



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.03	08:27:18	2024.11.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64521

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7,5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								5	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								4	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19998775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								2	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								6	3,758	22,548
20067661-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								3	0	0
19924285-48	TRAMADOL CLORHID AMP X 50MG/AMP								2	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								4	250	1,000
19960774-01	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP								1	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP								1	0	0
20089724-07	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724-19	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								60	0	0
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890-01	CEFALOXILINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
20008845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402-01	SEVORANE 250 ML								60	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.08.08	873206	HJC					1	89,700	89,700
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2024.08.08	870001	CLF					3	209,900	629,700
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2024.08.08	CABESTRILL	MVT					1	1,000	1,000
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.08.08	890202	HJC					1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.08.08	890202	JHT					1	61,200	61,200
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.08.05	890302	HJC					1	71,500	71,500

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO. FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

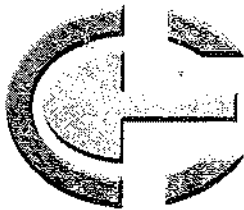
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f5e12373e74d8941b3e282f46d504f25ebaf1fb778001bc392ced18cfe8bf5a813509193d9e52fbd096009d9823370eed

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA-COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

36



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoratenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 3

166



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.03	08:27:18	2024.11.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64521

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	9,405,262	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	9,405,262

SON: NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.03 08:28:29 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 96 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR FOR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT: 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f5e12373e74d8941b3e282f46d504f250ba1fb778001bc392eed18cre8bf5a813509193d9e52fbd096009d9823370eed

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

35

FACTURA:	64521
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 9,282,462
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 122,800
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO

No. Radicado

Fecha Radicacion:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG ☐

No. Radicado Anterior

(Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro. Factura

Cuenta de Cobro

FEC1- 64521

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

SABOGAL

1er. Apellido o Razon Social

FERREIRA

2do. Apellido

ULPIANO

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

CC	CE	CN	PA	RC	TI	AS	MS	PT	PE	SC	CD	DE

No. Documento:

1075239135

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

23/05/1989

Sexo:

F	M	O

Direccion:

CALLE 27 N 51 09

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Telefono:

3203187720

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☒ Conductor

☐ Peaton

☐ Ocupante

☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracón

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Rayo

☐

Vendaval

☐

Tornado

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Direccion de la Ocurrencia:

BARRIO EL VERGEL

Fecha Evento/Accidente:

14/07/2024

Hora: 17:00

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona: ☒ U ☐ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU43G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR MICROSUEÑO Y CAE SUFRIENDO LEISIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Poliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Aseg. D.2497

☐

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.

No Aseg. Sin PLaca

☐

Marea: VICTORY

Placa: VTU43G

Tipo de Vehiculo:

Automovil

Bus

Buseta

Camion

Camioneta

Campero

Microbus

Tractocamion

Motocicleta

Motocarro

Mototriciclo

Cuatrimoto

Moto extranjera

Vehic. Extranjero

Volqueta

Codigo Aseguradora:

AT1501

Poliza SOAT No

8122721600

Vigencia de la Poliza:

Desde:

31/05/2024

Hasta:

30/05/2025

intervencion de la Auto.

Si

No

Cobro excedente Poliza

Si

No



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

RODRIGUEZ

1er.Apellido o Razon Social

TATIANA

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

Documento de Identidad:

Direccion: CALLE 27 N 51 09

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

RAMOS

2do.Apellido

MARCELA

2do.Nombre

No. Documento 1019100061

Telefono: 3203187720

Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

SABOGAL

1er.Apellido

ULPIANO

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

Tipo de Documento:

Direccion: CALLE 27 N 51 09

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

FERREIRA

2do.Apellido

2do.Nombre

No. Documento 1075239135

Telefono: 3203187720

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision ☐

Orden servicio ☐

Fecha de Remision: / / a las

Prestador que remite:

Codigo de inscripcion:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptacion: / / a las

Prestador que recibe: Codigo de inscripcion:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo: Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicinizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 05/08/2024 a las 11:01

Fecha de Egreso: 09/08/2024 a las 07:42

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

SERGIO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

PERDOMO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

N-mero de Registro de Medico

ANDRES

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

VARGAS

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

1075287614

1075287614



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	9405262	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep-blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.07.14 HORA DE INGRESO: 18:26
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2024.08.09 HORA DE EGRESO: 07:42
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S431 - LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR
CONFIRMADO: S431 - LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.07.14-18:36:07 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTU43G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR MICROSUEÑO Y CAE SUFRIENDO LEISIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 18+20
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE 14/07/2024, OCASIONANDO TRAUMAS MULTIPLES, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.
EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 110/76 FC: 80 FR: 20 TEMP: 36.4 TALLA: 170 PESO: 80 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

**** EXAMEN FISICO:**
<<CABEZA>>
EDEMA EN REGION MALAR DERECHA, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL. ALIENTO ALCOHOL
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

<<PELVIS>>

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS. MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION CLAVICULAR (SE EVIDENCIA DEFORMIDAD OSEA), HOMBRO Y BRAZO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

ABRASIONES SUPERFICIALES EN HOMBRO DERECHO Y REGION MALA DERECHA

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION CON IMAGENES
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE

RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP SC DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO**

DOC.IDENT: CC 1075239135

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

FCHA.NACTO: 1989.05.23

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3203187720

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: A+

**** DE LA EVOLUCION ******** FECHA: 24.07.14-18:39:11 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC DE CARA

**** FECHA: 24.07.14-19:55:24 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 18:38 / 18:49

DURACION: 00:11

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN REGION MALAR DERECHA, HOMBRO DERECHO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 24.07.14-20:15:14 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS DE LA BASE LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, SIN DESVIACIONES, NO TRAZOS DE FRACTURA

RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION.

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA-.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA-.

TAC DE CARA: NO SE EVIDENCIA LESIONES, SIN SIGNOS DE FRACTURAS FACIALES

**** FECHA: 24.07.14-20:20:40 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE + TRAUMA FACIAL + CONTUSION HOMBRO DERECHO.
ACTUALMENTE PACIENTE ALGIDO, SE EVIDENCIA EN IMAGENES RADIOGRAFICAS SE EVIDENCIA LUXACION ACROMIOCLAVICULAR
DERECHA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA, SE INDICA INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
SE EXPLICA CONDICION ACTUAL AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

**** FECHA: 24.07.14-20:28:14 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 20:00 / 20:22 DURACION: 00:22

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: KHATERINNE SARAY CANCHILA
GUZM

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO, SIN COMPLICACIONES,
LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.07.14-20:28:36 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO, SIN COMPLICACIONES,
LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.07.14-23:01:21 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA:

HEMOGRAMA, TP, TPT, CREATININA, GLUCOSA, BUN

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER, CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500CC BOLO Y CONTINUA A 40CC/HORA, DURACION TRATAM:
24, VIA: INTRAVENOSA



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMPOLLA CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMPOLLA CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.07.14-23:10:43 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2GR CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.07.14-23:51:02 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA :

HEMOGRAMA:LEUCOPCITOS 11.600; HEMOGLOBINA 14.9; HEMATOCRITO 41.4; PLAQUETAS 337.000

TP:13.4

TPT:32.00.

CREATININA:0.7,

GLUCOSA:69.0

BUN :10.20

**** FECHA: 24.07.15-07:39:49 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPIEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN HOMBRO DERECHO ,

AL EXAMEN FISICO: HOMBRO DERECHO DEFORMIDAD EDEMA UY DOLOR AN ACROMIOCLAVICULAR DERECHA NEUROVASCULAR NORMAL.

RX LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

DX: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

PLAN: INMOVILIZAR CON CABESTRILLO

SALIDA

ANALGESICOS AMBULATORIOS

SE PROGRMA PARA CIRUGIA

INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

**** PLAN DE MANEJO:**

**** ORDENES Qx:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

FCHA.NACTO: 1989.05.23

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3203187720

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: A+

PROGRAMAR REDUCCION ABIERTA LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

MATERIAL DE SINTESIS ; SET DE PLACAS GANCHO

DIA MIERCOLES 17-07-2024

DURACION 1 HORA

HOSPITALIZADO

****FECHA: 24.07.15-08:28:51 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS E HISTORIA ANOTADA, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, YA CUENTA CON ORDEN DE EGRESO POR PARTE DE ESPECIALIDAD, SE DECIDE DAR EGRESO DE LA INSTITUCION, CON ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

** PLAN DE MANEJO:

- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- ASISTIR A CIRUGIA PROGRAMADA EL DIA MIERCOLES 17/07/2024 A LAS 11+00 AM EN AYUNAS, ANUNCIARSE EN RECEPCION.
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

** OTROS:

- MANTENGA VENDAJE SECO Y LIMPIO
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS, SUSPENDER SI PRESENTA ALGUN TIPO DE REACCION ALERGICA Y ASISTIR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL

** ORDENES MEDICAS:

- ASISTIR A CIRUGIA PROGRAMADA EL DIA MIERCOLES 17/07/2024 A LAS 11+00 AM EN AYUNAS, ANUNCIARSE EN RECEPCION.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

FCHA.NACTO: 1989.05.23

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3203187720

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: A+

**** FECHA: 24.07.15-08:29:58 MEDICO: / (DR)A. CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

~~FECHA-HORA DE EGRESO: 2024-07-15-08:29:05~~ ~~ESTADO A LA SALIDA: VIVO~~

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

**** FECHA: 24.08.05-11:01:01 MEDICO: / (DR)A. HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEdia)**

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEdia

PACIENTE FUE PROGRAMADO PARA REDUCCION ABIERTA LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA INICIALMENTE PERO EL

PACIENTE SE NEGÓ A RELIZARSE EL PROCEDIMIENTO

VIENE HOY POR QUE ESTA PRESENTANDO MUCHO DOLOR EN EL HOMBRO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 14/07/2024 CON LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA ASISTE HOY CONTROL ORTOPEdia

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 TEMP: 36.

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : DOLOR ALA PALPACION EN HOMBRO DERECHO CON SIGNO DE LA TECLA POSITIVO

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

**** ORDENES Qx:**

SE PROGRAMA PARA REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULA DERECHA
TIEMPO QUIRURGICO 1 HORA -HOSPITALIZADO
FECHA 06/08/2024
TESL 3125145354-3212210798

**** FECHA: 24.08.05-11:10:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN
SE PROGRAMA PARA REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULA DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.05-11:10:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.08.08-12:20:27 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

**** MOTIVO DE ATENCION:**
INGRESA PACIENTE PARA CX. PROGRAMADA.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

**** ESTADO AL INGRESO:**
MALERTA, ORIENTADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO (ACCIDENTE DE TRANSITO 14/07/2024) CON POSTERIOR LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA; EL DIA DE HOY INGRESA PARA CORRECCION QX. DE LA MISMA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 126/74 FC: 88 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO;CARA: MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.
<<CUELLO>>



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

<<TORAX>>

SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

<<GENITOURINARIO>>

DIURESIS PRESENTE.

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO MASAS NI MEGALIAS.

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

EXTREMIDADES CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA, CON BUENA PERFUSION DISTAL Y LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

<<NEUROLOGICO>>

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLASGOW 15/15.

<<PIEL>>

NORMAL

<<FANERAS>>

NORMAL.

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO:

1. LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

PACIENTE INGRESA A PISO PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO QX, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES MEDICAS PRE-QX, SIN CONTRAINDICACION DEL PROCEDIMIENTO EN EL MOMENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PLAN

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS SEGÚN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR IV PREQX, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMPOLLA CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUA A 40CC/HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV PREQX, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.08.08-12:21:44 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 11.600; HEMOGLOBINA 14.9; HEMATOCRITO 41.4; PLAQUETAS 337.000
TP: 13.4
TPT: 32.00.
CREATININA: 0.7,
GLUCOSA: 69.0
BUN: 10.20

PARACLINICOS DE BAJO RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE.

**** FECHA: 24.08.08-13:47:21 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

" PARA LA CIRUGIA "

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 TEMP: 36.

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : DEFOMIDAD TERCIO DISTAL DE HOMBRO DERECHO CON LIMITACION FUNSIONAL DEL MISIMOS NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

FCHA.NACTO: 1989.05.23

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3203187720

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: A+

**** ANALISIS PLAN:**

NOTA RETROSPECTIVA 13:10

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.08-13:47:19

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.08.08-13:47:43 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

" PARA LA CIRUGIA "

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 TEMP: 36.

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : DEFOMIDAD TERCIO DISTAL DE HOMBRO DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL DEL MISIMOS NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

PLAN

TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 24.08.08-15:30:59 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

**** EVOLUCION:**



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

PACIENTE TRAI DO A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DE HOMBRO DERECHO. SE ORDENA ANALGESIA POP

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3.5 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 70 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

****FECHA: 24.08.08-16:23:31 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

INSTRUMENTADOR(A): KATY PEREA

HORA INICIAL/FINAL: 15:30 / 16:30 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87 VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 18972

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

INCISION: ANTEROSUPERIOR DE HOMBRO DERECHO

HALLAZGOS:

LUXACION ACROMIOCLAVICULAR CON LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES CONOIDE Y TRAPEZOIDE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
6. REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION ACROMIO CLAVICULAR + FIJACION DE LA MISMA CON UNA PLACA BLOQUEADA ACROMIO CLAVICULAR 3.5/5 ORIFICIOS DERECHA + 2 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18MM ,(CASA COMECIAL QUIRUCORE SAS)
7. SE VERICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES ,,CONOIDE Y TRAPEZOIDE QUE SE ENCONTRARON ROTOS.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

9. LAVADO EXAUSTIVO CON SSN0.9%
10. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
11. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON MICROPORE
12. SIN COMPLICACIONES.
13. SANGRADO ESCASO.
14. SE INMOVILIZA CON CABESTRILLO DE GASA
15. ARCO EN C 3 DISPAROS

**** FECHA: 24.08.08-16:37:18 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPIEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA AP/LATERAL

**** FECHA: 24.08.08-16:38:34 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPIEDIA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

PENDIENTE REPORTE DE RX DE CONTROL POP INMEDIATO

**** ANALISIS PLAN:**

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

PLAN

HOSPITALIZAR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.08-16:38:16 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.08.08-17:26:07 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION ACROMIO CLAVICULAR MAS FIJACION DE LA MISMA CON UNA PLACA GANCHO Y REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES, CONOIDE Y TRAPEZOIDE HOMBRO DERECHO (08/08/2024)..

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACION NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

AL EXAMEN FISICO CON TA 120/84 FR: 18 T: 36.7 FC: 85 SATO2: 99%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PRESENTA INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, MATERIAL DE CURACION MAS MICROPOR EN HOMBRO DERECHO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGÉSICO, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. PACIENTE CON CARACTERISTICAS ANSIOSAS POR LO CUAL SE INDICA ACOMPAÑANTE PERMANENTE, SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA:



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

INTRAVENOSA

ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

DIETA NORMAL

CONTINUAR RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

**** FECHA: 24.08.08-19:28:22 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION ACROMIO CLAVICULAR MAS FIJACION DE LA MISMA CON UNA PLACA GANCHO Y REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES , CONOIDE Y TRAPEZOIDE HOMBRO DERECHO (08/08/2024)..

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. NIEGA.

S/ REFIERE BUENA MODULACION DEL DOLOR.

O/ AL EXAMEN FÍSICO CON TA 115/78 FR: 20 T: 36 FC: 87 SATO2: 97%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PRESENTA INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, MATERIAL DE CURACION MAS MICROPOR EN HOMBRO DERECHO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS:

PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. PACIENTE CON CARACTERISTICAS ANSIOSAS POR LO CUAL SE INDICA ACOMPAÑANTE PERMANENTE, SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUA IGUAL MANEJO.

**** FECHA: 24.08.09-00:01:41 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3203187720
EST.CIVIL: SOLTERO RH: A+

CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 129/73 MMHG, FR: 19 RPM, T: 36.1 °C, FC: 82 LPM, SATO2: 96% AL AMBIENTE, GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.08.09-06:08:30 MEDICO: / (DR(A) MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HHOSPIT**

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION ACROMIO CLAVICULAR MAS FIJACION DE LA MISMA CON UNA PLACA GANCHO Y REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES , CONOIDE Y TRAPEZOIDE HOMBRO DERECHO (08/08/2024)..

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. NIEGA.

S/ REFIERE PASO BUENA NOCHE, BUENA MODULACION DEL DOLOR.

O/ AL EXAMEN FÍSICO CON TA 111/62 FR: 18 T: 36.2 FC: 87 SATO2: 97%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PRESENTA INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, MATERIAL DE CURACION MAS MICROPORE EN HOMBRO DERECHO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS:

PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN HOSPITALIZO PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUA IGUAL MANEJO.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL



EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO**

DOC.IDENT: CC 1075239135

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

FCHA.NACTO: 1989.05.23

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3203187720

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: A+

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFALOXILINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMPOLLA CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.08.09-07:40:11 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)****.....> Registrado en historia de: HHOSPIT****** EVOLUCION:**

ORTOPEDIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION ACROMIO CLAVICULAR MAS FIJACION DE LA MISMA CON UNA PLACA GANCHO Y REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES , CONOIDE Y TRAPEZOIDE HOMBRO DERECHO (08/08/2024)..

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. NIEGA.

SUBJETIVO: REFIERE PASO BUENA NOCHE, BUENA MODULACION DEL DOLOR.

OBJETIVO:

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/60 FR: 17 T: 36.0 FC: 89 SATO2: 95%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PRESENTA INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, MATERIAL DE CURACION MAS MICROPORE EN HOMBRO DERECHO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE CON DOLOR MODULADO NO SIGNOS DE DESCOMPENSACION, CO EVOLUCION FAVORABLE DE SU POSTQUIRURGICO. EN EL MOMENTO SE INDICA DAR EGRESO Y CONTINUAR MANEJO MEDICO EN CASA.

PLAN:

ALTA POR ESPECIALIDAD.

CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

ACETAMINOFEN + TRAMADOL TABLETA 37.5 +325 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

DOC.IDENT: CC 1075239135	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
FCHA.NACTO: 1989.05.23	EDAD: 35 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: SOLTERO	RH: A+	TEL: 3203187720

ETORICOXIB TABLETA 60 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.
CITA DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS DR CUERVO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RX DE CLAVICULA DERECHA: LUXACION REDUCIDA Y FIJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

**** CONDUCTA:**

**** MEDICAMENTOS:**

CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS #28
ACETAMINOFEN + TRAMADOL TABLETA 37.5 +325 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS #20
ETORICOXIB TABLETA 60 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS. #1 CAJA

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

**** OTROS:**

*****RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:**

1. MOVER EL HOMBRO SIN LIMITACIÓN.
2. NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS O HACER FUERZA CON LA EXTREMIDAD DEL LADO OPERADO.
3. SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGÉSICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFÉN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚLTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
4. EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, MAL OLOR DE LA HERIDA, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
5. SI TIENE ABRASIONES (RASPONES), REALICE CURACIONES CON MERCURIO CROMO O RIFOCINA POR 5 DÍAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMENDRAS). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LA CICATRIZ.
6. TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
7. NO RETIRAR NI MOJARLA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA.
8. MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIÓTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.
9. SE ENTREGA FOLLETO DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL AL PACIENTE.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65173

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO**

DOC.IDENT: CC 1075239135

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09

FCHA.NACTO: 1989.05.23

EDAD: 35 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3203187720

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: A+

**** DEL EGRESO****** FECHA: 24.08.09-07:46:01 MEDICO: / (DRA). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, YA VALORADA POR ESPECIALIDAD, QUIEN INDICA EGRESO, CON FORMULACION, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, INCAPACIDAD

**** CONDUCTA:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.09-07:42:49

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

INICIO: 2024.08.13

FIN: 2024.09.11

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

DR@. HECTOR JULIO CUERVO

RAMIREZ

REG. MED: 244



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18972

Orden de Servicio N°: 180-1 -184354

Fecha 08/08/24

Nombre Paciente: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

1075239135 Edad: 35

Sexo: M

Hora inicio 15:30 Hora fin: 16:30 Duración: 00:59 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: KATY PEREA

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S431-LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

1. S431-LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13760	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR	HJC	1 - 1i Interv 100%
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCALVICULARES ART87	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION: ANTEROSUPERIOR DE HOMBRO DERECHO

HALLAZGOS:

LUXACION ACROMIOCLAVICULAR CON LESION DE LIGAMENTOS CORACOCALVICULARES CONOIDE Y TRAPEZOIDE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
6. REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION ACROMIO CLAVICULAR + FIJACION DE LA MISMA CON UNA PLACA BLOQUEADA ACROMIO CLAVICULAR 3.5/5 ORIFICIOS DERECHA + 2 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18MM, (CASA COMECIAL QUIRUCORE SAS)
7. SE VERICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES „CONOIDE Y TRAPEZOIDE QUE SE ENCONTRARON ROTOS.
9. LAVADO EXAUSTIVO CON SSN0.9%
10. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
11. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON MICROPORE
12. SIN COMPLICACIONES.
13. SANGRADO ESCASO.
14. SE INMOVILIZA CON CABESTRILLO DE GASA
15. ARCO EN C 3 DISPAROS

Pag. 1

Anatomía Patología:

Complicación:

Descripción de la complicación:

Rayos X Intraoperatorios

RX CLAVICULA DERECHA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 3 DISPAROS EN CLAVICULA DERECHA PARA VERIFICACION DE LA REDUCCION DE LA FRACTURA Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS,

Dr. Hector Julio Cuervo Ramirez
Ortopedia y Traumatología
R.M. 271536
1075239135



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18972

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -184354

Fecha 08/08/24

Nombre Paciente: SABOGAL FERREIRA ULPIANO

1075239135 Edad: 35

Sexo: M

Complicaci³n:

Descripci³n de la complicaci³n

Rayos X Intraoperatorios

RX CLAVICULA DERECHA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 3 DISPAROS EN CLAVICULA DERECHA PARA VERIFICACION DE LA REDUCCION DE LA FRACTURA Y LA BUENA

POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS,

DA HEICIA ALVARO RAMIREZ
Ortopedia y Traumatología
R.M. 2713-86
F. 08/08/24

CIRUJANO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1075239135

ADMISION N_: 184354

NOMBRE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO Num. Id.: CC 1075239135
FECHA NACIMIENTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.08.08 HORA DE INGRESO: 13:47:21 Fecha/Hora de registro: 2024.08.08 13:47
DIRECCION: CALLE 27 N 51 09 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3203187720
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.08.08

<< REGISTRO: 13:47:21 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA-PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

" PARA LA CIRUGIA "

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---<<2018.07.01-14:08:45>>, (DR(A). EAO - EDGAR ANDRES OBANDO BRAVO - C.C. 1075218065 - REG. MEDICO: 41665-12 - MEDICINA GENERAL) H.U. 52457

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR: N/A

---<<2024.07.14-18:36:07>>, (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL) H.U. 183021

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega

---<<2024.08.08-12:20:27>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 184350

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega

---<<2024.08.08-15:34:23>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 184354

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
 NIT: 800110181-9
 CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1075239135

ADMISION N_: 184354

NOMBRE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO Num. Id.: CC 1075239135
 FECHA NACIMIENTO: 1989.05.23 EDAD: 35 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
 FECHA DE INGRESO: 2024.08.08 HORA DE INGRESO: 13:47:21 Fecha/Hora de registro: 2024.08.08 13:47
 DIRECCION: CALLE 27 N 51 09 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3203187720
 OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
 DIRECCION: _____
 OBSERVACION _____ (Inst)

<< REGISTRO: 13:47:21 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA
 REPETIDO

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 Tmp: 36. PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
 CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
 TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
 ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
 MIEMBROS : DEFOMIDAD TERCIO DISTAL DE HOMBRO DERECHO CON LIMITACION FUNSIONAL DEL MISIMOS NEUROVASCULAR NORMAL
 SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S431 LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

ANALISIS/PLAN

NOTA RETROSPECTIVA 13:10
 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.08-13:47:19 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
 INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano

SERVICIO: CIRUGIA

FECHA DE EGRESO: 2024.08.08

HORA DE EGRESO: 13:47:19

DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. MEDICO: HECTOR JULIO RAMIREZ
Creado en: 27/11/2024
R.M. 27/11/2024

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Registro Medico: 244

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 184354 - 10000

NOMBRE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO C.C. -TI-RC-OTRO 1075239135
 EDAD: 35 A FECHA DE NACIMIENTO: 1989.05.23 SEXO: M
 DIRECCION: CALLE 27 N 51 09 TELEFONO: 3203187720
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: 2024.08.08 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2018.07.01-14:08:45>>, (DR(A). EAO - EDGAR ANDRES OBANDO BRAVO - C.C. 1075218065 - REG. MEDICO: 41665-12 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 52457

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A

---><<2024.07.14-18:36:07>>, (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL) H.U. 183021

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega

---><<2024.08.08-12:20:27>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 184350

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega

---><<2024.08.08-15:34:23>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 184354

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 184354 - 10000

NOMBRE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO C.C. -TI-RC-OTRO 1075239135
EDAD: 35 A FECHA DE NACIMIENTO: 1989.05.23 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 27 N 51 09 TELEFONO: 3203187720
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMEN FISICO:

PA: 137/53 FC: 71 FR: 20 PESO: 74 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:

DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:

SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:

EDEMA, DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO DERECHO POR LUXACION ACROMIOCLAVICULAR

OTROS:

SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLINICOS PRE-QUIRURGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S431

LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MEDICAS PRE-QUIRURGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

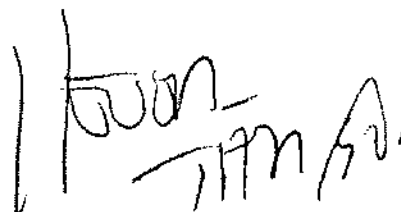
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2024.08.08

HORA: 13:15:15

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:



RM: 11771/90

A - IDENTIFICACION

B - EVALUACION PREANESTESIA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

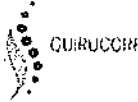
POSICION										N A U S E A S	V O M I T O S	H I P O	C I A N O S I S	A R R I T M I A	C E F A L E A	E X C I T A C I O N	O T R A S
	E																
	A																
	C																
42	180									HEMORRAGIA	-						RECUPERACION OK
40	160									REFLEJOS	+					CONCIENCIA OK	
38	140									MOTILIDAD	+					DIURESIS OK	
36	120															SENSIBILIDAD OK	
34	100															PIEL roja hinchada	
32	80																
30	60																
28	40																
26	20																
	1																
HORA	15:30																
TOTALES	1	2	3								COMENTARIOS	Ingreso usado a sala de recuperacion luego anestesia general en ambulancia					
	4	5	6														
	7	8	9														
	10	11	12														
				HORA SALIDA Y MOTIVO							FIRMA						
				mejor													

EFFECTS PREMEDICATION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. B R M

DIAG PREOPERATORIO		DIAG POSTOPERATORIO	
CIRUGIA		CIRUGIA	
ANESTESIOLOGOS		CIRUJANOS	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO
SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL
		CAUDAL	OTRA
POSICION			
REPARACION			
CCSC			
CSA			
CCC			
42			
40			
38			
36			
34			
32			
30			
28			
26			
24			
22			
20			
18			
16			
14			
12			
10			
MORA			
AGENTES			
1			
2			
3			
4			
5			
HEMORRAGIAS			
DIURESIS			
TOTALS			
1			
5			
9			
13			
ESTADO AL LLEGAR			
AL QUIROFANO			
OBSERVACIONES:			
FIRMA Y CUIDADO			



QUIRUCORE SAS
NIT 901.695.273-4



CALLE 18A 6 37
(057) 3011356726
Neiva - Colombia
quirucoreas@gmail.com

Factura electrónica de venta

Nº: FEQ 613

Fecha y hora Factura

Cliente: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit: 800.110.181-9
Teléfono: (808) 8756349
Dirección: CALLE 18 6-65
Ciudad: Neiva - Colombia
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Generación 13/08/2024, 12:38
Expedición 13/08/2024, 12:38
Vencimiento 27/09/2024
Vendedor Claudia Aguilar
Centro de costo 0
Cotización

Item	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto. Rete.
1	QC-PBLAC-3.5/5/R	PLACA BLOQUEADA ACROMIO CLAVICULAR 3.5/ 5 ORIFICIOS DERECHA		1.00	2,593,500.00	2,593,500.00	2,593,500.00	0 %	0.00
2	QC-TC-3.5/18	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18mm		2.00	94,400.00	188,800.00	188,800.00	0 %	0.00

Total items: 2

Valor en Letras:

Dos millones setecientos ochenta y dos mil trescientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-27 por \$ 2,782,300.00

Total Bruto 2,782,300.00

Total a Pagar 2,782,300.00

Observaciones:

PACIENTE: SABOGAL FERREIRA ULPIANO
ID PACIENTE: 1.075.239.135
EDAD: 35 AÑOS
CIRUJANO: DR CUERVO

FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA BANCARIA BANCO BANCOLOMBIA CTA AHORROS
No 944-000057-12 A NUESTRO NOMBRE.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, Número Autorización Electrónica 18764067931523 aprobado en 20240326 prefijo FEQ desde el número 415 al 1000
Vigencia: 12 Meses

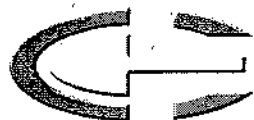
Responsable de IVA - Actividad Económica 4773 Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados Tarifa 3.5

CUFE:

09a5e5f813e535e17b89864074804941ee37dc35cd16af831ca1a0876f3823996ec2d9571c38453ff2481e3858c7c20b

Elaborado por

Firma recibido



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 21-Sep-2024

13:25:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2024.08.0 13:02
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 35 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO 1 NIVEL I NEIVA CALLE 27 N.51 09 3203187720

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.08.08	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2024.08.08	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	60.00
2024.08.08	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	3.00
2024.08.08	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	60.00
2024.08.08	ROP	BUPIV	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP	MVT	1.00
2024.08.08	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP	MVT	1.00
2024.08.08	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	10.00
2024.08.08	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER	MVT	4.00
2024.08.08	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2024.08.08	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	MVT	2.00
2024.08.08	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	MVT	2.00
2024.08.08	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2024.08.08	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2024.08.08	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2024.08.08	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2024.08.08	BRA	CAT	VENOCAT CATETER # 20	MVT	1.00
2024.08.08	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	300.00
2024.08.08	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	300.00
2024.08.08	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2024.08.08	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2024.08.08	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2024.08.08	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MVT	1.00
2024.08.08	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MVT	1.00
2024.08.08	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	MVT	1.00
2024.08.08	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	5.00
2024.08.08	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	4.00
2024.08.08	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	2.00
2024.08.08	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2024.08.08	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2024.08.08	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	MVT	2.00
2024.08.08	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00

PACIENTE: 1075239135
 SABOGAL FERREIRA ULPiano

EDAD: 35

DIRECCION: CALLE 27 N 51 09
 TELEFONO: 3203187720

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS
 AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64169
 FECHA SINIESTRO: 2024.07.13
 Nº POLIZA: 8122721600

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : jueves, 8 de agosto de 2024						
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
12:00:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	DANI	
12:00:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		DIA	DANI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		DIA	DANI	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DANI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA #18 X 1 1/2	1.00		DIA	DANI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	DANI	
18:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	VACI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
20:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VACI	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 28.00

FECHA DEL CONTROL : viernes, 9 de agosto de 2024						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	HACI	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	HACI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	HACI	
02:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	HACI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	HACI	
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	HACI	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	HACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 15.00



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.11.02

HORA: 10:12:53

PAGINA No: 1

Numero: 92055 **Fecha Ex.** 08/08/24 **Hora** 10:12

Nombre Paciente: 1075239135 SABOGAL FERREIRA ULPIANO

Dirección: CALLE 27 N 51 09

Telefono: 3203187720 **Edad:** 35 A **Sexo:** M

Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA-DERECHA

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula derecha observándose imagen de luxacion acromioclavicular en adecuada reduccion, corregida fijada y mantenida con elementos de osteosintesis metalica (placa y tornillos).

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.075.239.135
SABOGAL FERREIRA

APELLIDOS
ULPIANO

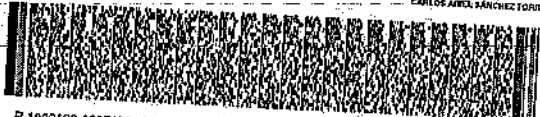
NOMBRES
Tatiana Sabagal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031923820

PLACA VTU43G	MARCA VICTORY	LÍNEA MRX125 TK	MODELO 2025
CANTIDAD CC 124	COLOR GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERÍA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD MOTOR 2
NÚMERO DE MOTOR ZS152FM155P700525	REG N	VIN 9GFJCJLJ4SKD40272	
NÚMERO DE SERIE 9GFJCJLJ4SKD40272	REG N	NÚMERO DE CLASIS 9GFJCJLJ4SKD40272	REG N
PROPIETARIO(APELLIDOS) Y NOMBRE(S) RODRIGUEZ RAMOS TATIANA MARCELA			IDENTIFICACIÓN C.C. 1019188061


 FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1989
NEIVA
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.72 A+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 01-OCT-2007 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *Caracas, Venezuela*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ANTONIO RIVERA TORRES
 INDICE DERECHO

 P-1900100-00079701-M-107529136-20080926 0003764730A 1 24748273

RESTRICCIÓN MOVILIDAD BLINDAJE POTENCIA HP
 000000 9
 DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN DE FECHA IMPORT. PUERTAS
 902024000060253 I 13/04/2024 0
 LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - MOVIAVAL S.A.S.
 FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
 31/05/2024 31/05/2024 000000
 ORGANISMO DE TRÁNSITO
 INST TIOYITE OPTAL HUILA/RIVERA


 LT12000015276

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTU43G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031923820	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	VICTORY	LÍNEA:	MRX125 TK
MODELO:	2025	COLOR:	GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9GFJCJLJ4SKD40272	NÚMERO DE MOTOR:	ZS152FMI55P700525
NÚMERO DE CHASIS:	9GFJCJLJ4SKD40272	NÚMERO DE VIN:	9GFJCJLJ4SKD40272
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	31/05/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8122721600	30/05/2024	31/05/2024	30/05/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164521

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f5e12373e74d8941b3e282f46d504f25eba1fb778001bc392eed
18cfe8bf5a813509193d9e52fbd096009d9823370eed

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
9405262

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-11-02 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
39f17323c246eed1a0ec120f22aec7387234d33f91ad39332d44
20c363fa47923b51e0a7512b718c67e9fa3dd58ecda6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-03 08:28:28.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164521

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-03 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
f5e12373e74d8941b3e282f46d504f25eba1fb778001bc392eed
18cfe8bf5a813509193d9e52fbd096009d9823370eed

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
3714d99b149b8936ec6155f4f50372abe9f72a445e7bdb7dc73cf
763fa76c6308ecdb21be10e175476b67851a3c51eed

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-03 08:34:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
242b5b140934979a49c9ec759c2f6fde54c52377e68615d7c928
65b4342d3585aea6235c10a004a8a9245f19df94435b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:28:44.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:30:13 PM
Página: 3



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164521

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-03 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
f5e12373e74d8941b3e282f46d504f25eba1fb778001bc392eed
18cfe8bf5a813509193d9e52fbd096009d9823370eed

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
dc9b1dfcc2c191844b069966728d73c34dabda6901ca4827181
4856ce3cc56daba9c694887f14055c5c7de7591d4adc2

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:28:55.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.09	10:35:14	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64797

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 174291,174307
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
			2024.02.04 - 03:21 2024.02.04 - 15:21

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

EDAD : 17 Años

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL NEIVA

TELEFONO: 3182757351

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	38124							1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
	GUANTE EXAMEN TALLA M								1	0	0

MEDICAMENTOS

19927257-08	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	4,892	19,568
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19906384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19906639-01	CEFALEXINA 500 MG								32	933	29,856
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.02.04	873206	APG					1	63,700	63,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.02.04	873121	APG					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.02.04	873121	APG					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.02.04	879111	APG					1	690,900	690,900
21705	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.02.04	879131	APG					1	758,200	758,200
21712	TORAX	2024.02.04	879301	APG					1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.02.04	879420	APG					1	946,500	946,500
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2024.02.04	879150	APG					1	758,200	758,200

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.02.04	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.02.04	902208						1	34,300	34,300
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.02.04	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.02.04	902049						1	48,500	48,500

OTROS

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. 774 667 CODIGO DE CONTROL. FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT: 800.110.181-9

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024-12-27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-0005595 Has: 1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 0259b0e9b8d0bdd1066996247aad036889f1edb7ad6391e550c8a72557f1e0f2958856ad0699d08d566cc2b0a
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT: 93.355.451 - 0

Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S NIT. 900.390.126 - 6



Recibido!

12 de Noviembre del 2024

33



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.09	10:35:14	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64797

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 174291,174307
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.02.04 - 03:21 2024.02.04 - 15:21

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

EDAD : 17 Años

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL NEIVA

TELEFONO: 3182767351

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	38124							1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
	GUANTE EXAMEN TALLA M								1	0	0

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	4,892	19,568
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-06	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20097651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19986639-01	CEFALEXINA 500 MG								32	933	29,856
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.02.04	873206	APG					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.02.04	873121	APG					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.02.04	873121	APG					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.02.04	879111	APG					1	690,900	690,900
21708	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.02.04	879131	APC					1	758,200	758,200
21712	TORAX	2024.02.04	879301	APG					1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.02.04	879420	APG					1	946,500	946,500
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2024.02.04	879150	APG					1	758,200	758,200

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.02.04	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.02.04	902208						1	34,300	34,300
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.02.04	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.02.04	902049						1	48,500	48,500

OTROS

SI DESPUES DE 3 DIAS HABLES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1679 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

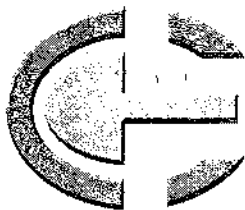
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 0259b0e9b8d0bdd1066996247aad036889f1edb7ad6391e550c8a72557f1e1dfe29583f67e7cd3d30699d08d566cc2b0a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representación Gráfica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

33



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autorretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.09	10:35:14	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64797

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	2024.02.04	890204		MIP				1	58,400	58,400
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.02.04	890402		DAO				1	79,100	79,100
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.02.04	890701		APG				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.02.04	S22101		CLO				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	4,895,940	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	4,895,940

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.09 10:35:44 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 0259b0e9b8d0bdd1066996247aad036889f1edb7ad6391e5b0c8a725b7f1e10f29583f67e7cd3d30699d08d566cc2b0a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Gráfica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

32

FACTURA:	64797
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 2,466,948
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 2,428,992
Brión Esquivel Urbano Cruz	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ent

Usuario	PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO		No. Radicado		
Fecha Radicacion:	D	D	M	M	A
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)			RG		
Nro. Factura Cuenta de Cobro			FEC1- 64797		

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

OSPINA	ROA
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido
JUAN	ESTEBAN
1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento:	No. Documento:
De: 41001	1105367421
Fecha de Nacimiento:	Sexo:
03/05/2006	F ☒ M ☒ O ☐
Direccion:	
BARRIO SAN VICENTE DE PAUL	

Departamento:	HUILA	Cod. 41	Telefono:	3182757351
Municipio:	NEIVA	Cod. 001		
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante	☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒
Naturales:	Sismo	☐
	Maremoto	☐
	Inundaciones	☐
	Avalancha	☐
	Rayo	☐
	Vendaval	☐
Terroristas:	Explosi?n	☐
	Masacre	☐
	Incendio	☐
	Otros	☐
	Cual?	
	Ataques a Municipios	☐
	Erup. Volcanicas	☐
	Desliz. de Tierra	☐
	Tornado	☐
	Mina Antipersonal	☐
	Desplazados	☐
	Hurac?n	☐
	Incendio Natural	☐
	Combate	☐

Direccion de la Ocurrencia:	CARRERA 5 CON CALLE 25
Fecha Evento/Accidente:	04/02/2024
Departamento:	HUILA
Municipio:	NEIVA
Hora:	02:50
Cod. 41	
Cod. 001	
Zona:	☒ U ☐ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PNB57G, COLISIONA CON CARRO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒	No Aseg.	☐	Vehi. Fantasma.	☐	Poliza falsa	☐	Vehiculo en Fuga	☐	Aseg. D.2497	☐
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.		☐	No Aseg. Sin PLaca	☐	Marca:	BAJAJ	Placa:	PNB57G				
Tipo de Vehiculo:	Automovil	☐	Bus	☐	Buseta	☐	Camion	☐	Camioneta	☐		
	Campero	☐	Microbus	☐	Tractocamion	☐	Motocicleta	☒	Motocarro	☐		
	Mototriciclo	☐	Cuatrimoto	☐	Moto extranjera	☐	Vehic. Extranjero	☐	Volqueta	☐		
Codigo Aseguradora:	AT1501						intervencion de la Auto.	Si	☐	No	☒	
Poliza SOAT No	8118640400						Cobro excedente Poliza	Si	☐	No	☒	
Vigencia de la Poliza:	Desde:	05/10/2023	Hasta:	04/10/2024								



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

214

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

ROA

1er.Apellido o Razon Social

JOSE

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

Documento de identidad:

Direccion: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

POLANIA

2do.Apellido

KELLY

2do.Nombre

No. Documento

12133388

Telefono: 3182757351

Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

OSPINA

1er.Apellido

JUAN

1er.Nombre

☐ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ FA ☐ RC ☒ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

Tipo de Documento:

Direccion: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

ROA

2do.Apellido

ESTEBAN

2do.Nombre

No. Documento 1105367421

Telefono: 3182757351

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remision: / / a las

Prestador que remite:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptacion: / / a las

Prestador que recibe:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que recibe:

Cargo:

Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la victima

Zona:

☐☐

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 04/02/2024 a las 03:21

Fecha de Egreso: 04/02/2024 a las 15:21

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

S202 CONTUSION DEL TORAX

PRADAGOMEZ

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

ANGELICA

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

55302763

N-mero de Registro de Medico

55302763

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

MARIA

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	4895940	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN**

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
 FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
 EST.CIVIL: SOLTERO RH:

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.02.04 HORA DE INGRESO: 03:21
 SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.02.04 HORA DE EGRESO: 10:38
 ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
 CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
 RELACIONADO1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.02.04-03:39:12 MEDICO: / (DR)A. APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PNB57G, COLISIONA CON CARRO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 03:05 AM

INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24 DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** SIGNOS VITALES:**

TA: 130/65 FC: 90 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 180 PESO: 90 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
 GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

**** EXAMEN FISICO:****<<CABEZA>>**

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. DOLOR EN MACIZO FACIAL, CON DOLOR A LA APERTURA ORAL. EPISTAXIS PRESENTE. EDEMA INTENSO EN REGION NASAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS, DOLOROSO A LA PALPACION DE EHEMITORAX DERECHO, PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, DOLOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN**

DOC.IDENT: TI 1105367421

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

FCHA.NACTO: 2006.05.03

EDAD: 17 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3182757351

EST.CIVIL: SOLTERO

RH:

SIN LESIONES.

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS, CON EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZO DERECHO Y RODILLA, PIERNA DERECHA. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15 CON CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO.

<<PIEL>>

HERIDA COMPLEJA EN REGION CILIAR IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A LA REGION FRONTAL IZQUIERDA CON PERDIDA DE SUSTANCIA.

ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN CARA, ABRASIONES EN RODILLA DERECHA CON TATUAJE TRAUMATICO Y CON ALTA CONTAMINACION.

<<FANERAS>>

SIN LESIONES.

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. SE TOMAN PARACLINICOS PARA MANEJO INTEGRAL DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA, CX GENERAL, OTORRINOLARINGOLOGIA.
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA PT Y TPT, INR CREATININA

TAC CEREBRAL SIMPLE

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

TAC DE CARA

TAC DE TORAX

TAC MAXILAR INFERIOR

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

**** PLAN DE MANEJO:**

30



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

**** OTROS:**

VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA DE FORMA AMBULATORIA DRA LUNA.

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CEFALOTRINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR 500 CC AHORAY CONTINUAR A 80 CC HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 24.02.04-04:14:47 MEDICO: / (AUXIL. CLO - CARMEN LIGIA OLAYA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 03:39 / 03:42 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: CARMEN LIGIA OLAYA

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CARA + HERIDA EN REGION FRONTAL + ABRASION EN DEDOS DE LA MANO DERECHA + CODO DERECHO + ANTEBRAZO DERECHO + TORAX SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO E HERIDA DEJANDOLA CUBIERTA CON GASA + MICROPORE SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 24.02.04-04:46:11 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

SE SOLICITA VALORACION POR MAXILOFACIAL.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

29



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN**

DOC.IDENT: TI 1105367421

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

FCHA.NACTO: 2006.05.03

EDAD: 17 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3182757351

EST.CIVIL: SOLTERO

RH:

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS DE LA BASE LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, SIN DESVIACIONES, NO TRAZOS DE FRACTURA

TAC DE ABDOMEN SIMPLE: NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

TAC DE CARA: EVIDENCIA DE FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NASALES, FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO

TAC DE TORAX: NO SIGNOS DE HEMOTORAX, NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIACA NORMAL.

TAC MAXILAR INFERIOR: NO FRACTURA.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADOS.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

**** FECHA: 24.02.04-06:34:58 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

REPORTE DE PARACLINICOS:

LEUCO: 15.56 NEUTRO: 41.1 LINF: 53.0 PLAQ: 307.000

HB: 15.9 HTO: 45.7

CREATININA: 0.9 TP: 13.4 TPT: 28.4 INR: 1.03

PARACLINICOS DE BAJO RIESGO.

**** FECHA: 24.02.04-07:24:21 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON DOLOR MODULADO LESIONES Y FRACTURAS DESCRITAS, EN ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, NVO.

**** FECHA: 24.02.04-08:41:34 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, ABDOMINAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 119/68 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHO SIN CREPITOS NI ENFISEMA, PULMONES BIEN VENTILADOS, EXPANSION SIMETRICA

26



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN SUPERFICIAL.

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

**** PLAN DE MANEJO:**

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR MADURO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚNICO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.02.04-10:38:03 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA, DEBE REGRESAR A OBSERVACION PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN**

DOC.IDENT: TI 1105367421

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

FCHA.NACTO: 2006.05.03

EDAD: 17 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3182757351

EST.CIVIL: SOLTERO

RH:

**** FECHA: 24.02.04-10:38:26 MEDICO: / (DR/A) CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:****>>EGRESO MEDICO:**

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.02.04-10:38:15

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

RELACIONADO 1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR@. ANGELICA MARIA PRADA
GOMEZ

REG. MED: 55302763

26



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62355

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.02.04 HORA DE INGRESO: 14:30
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.02.04 HORA DE EGRESO: 15:21
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T149 - TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.02.04-14:50:07 MEDICO: / (DR)AL JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO, ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 04/02/2024. DONDE PRESENTO FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, ARCO CIGOMATICO DERECHO. HERIDAS MULTIPLES EN CARA, TRAUMA CRANEO-FACIAL. TRAUMA TORACOABDOMINAL, CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES. VALORADO POR TRAUMATOLOGO CIRUGIA GENERAL QUIEN DA ALTA, VALORADO POR CIRUGIA PASTICA QUIEN INDICA MANEJO QUIRÚRGICO, AHORA EN POP DE: LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS, DESBRIDAMIENTO, SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES EN CARA CON PUNTOS SEPARADOS, CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA DEFECTO CUTANEO SUTURANDOSE LA PIEL, REGION INTERCILIAR, CILIAR Y SUPRACILIAR CONFECCION DE COLGAJO MIOCUTANEO PARA COBERTURA DEL DEFECTO SUTURANDOSE EL PLANO, DERMOABRASION MECANICA PARCIAL EN CARA Y AREA GENERAL, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, AHORA REFIERE SENTIRSE BIEN EN ESTE MOMENTO, CON DOLOR CONTROLADO. NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA.

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 125/69 FC: 68 FR: 19 TEMP: 36.9 TALLA: 175 PESO: 85 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

Normocéfalo, no deformidad DOLOR A LA PALPACION TEMPOROPARIETAL DERECHA, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictéricas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara EDEMA FACIAL HEMICARA DERECHA Y DORSO NASAL.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas, LEVE DOLOR A LA PALPACION, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.



EPICRISIS No. 62355

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

<<ABDOMEN>>

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN ANTEBRAZO, PIERNA Y RODILLA DERECHA. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

<<NEUROLOGICO>>

Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

ABRASIONES LIMPIAS EN: ANTEBRAZO DERECHO, RODILLAS, MANOS, HEMIABDOMEN INFERIOR. CARA, HERIDAS MULTIPLES SUTURADAS EN CARA PARPADO SUPERIOR DERECHO, PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO, DORSO Y PUNTA NASAL, LABIO SUPERIOR, MENTON, CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO, REGION INTERCILIAR COMPROMETIENDO CABEZA DE CEJA (REGION CILIAR) Y AREA SUPRACILIAR IZQUIERDA. CURACCION CON MERCURIO-CROMO.

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

**** EVOLUCION:**

**** PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.
- 2 - ARCO CIGOMATICO DERECHO.
- 3 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA,
- 4 - TRAUMA CRANEO-FACIAL.
- 5 - TRAUMA TORACOABDOMINAL
- 6 - CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1 - POP DE LAVADO EXHAUSTIVO DE HERIDAS, DESBRIDAMIENTO, SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES EN CARA CON PUNTOS SEPARADOS, CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA DEFECTO CUTANEO SUTURANDOSE LA PIEL, REGION INTERCILIAR, CILIAR Y SUPRACILIAR CONFECCION DE COLGAJO MIOCUTANEO PARA COBERTURA DEL DEFECTO SUTURANDOSE EL PLANO, DERMOABRASION MECANICA PARCIAL EN CARA Y AREA GENERAL, (04/02/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. NIEGA.

24



EPICRISIS No. 62355

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, AHORA EN PÓP INMEDIATO, DE MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA, CONTINUA EN OBSERVACION PARA SEGUIMIENTO Y VALORACIONES PENDIENTES POR MAXILOFACIAL, YA TIENE ORDEN DE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA, ORDENES DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA PLASTICA, SE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

- CONTINUAR EN OBSERVACION PARA: MANEJO MEDICO, VIGILANCIA Y VALORACIONES PENDIENTES
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA.
- PENDIENTE VALORACIÓN POR MAXILOFACIAL.
- VIGILANCIA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 24.02.04-15:11:26 MEDICO: / (DRIA) MIP - MILDRED IVONNE PEREZ PANTEVEZ - C.C. 1032395680 - REG. MEDICO: 1032395680 - MAXILOFACIAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD INTERCONSULTADO PARA VALORACION POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN TRAUMA FACIAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
AL EXAMEN CLINICO ASIMETRIA FACIAL DADA POR EDEMA EN HEMICARA IZQUIERDA, PRESENTA ESCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA + HERIDAS EN REGION FRONTAL IZQUIERDA Y SUBMANDIBULAR IPSILATERAL. EDEMA PALPEBRAL BILATERAL.
EN TOMOGRAFIA DE CARA: FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO DESPLAZADA + FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NAALES.
PACIENTE CON TRAUMA FACIAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO. REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO DE MANERA AMBULATORIA UNA VEZ PRESENTE RESOLUCION DE EDEMA. SE SUGIERE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA POR FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NAALES. SE SOLICITA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO.
ALTA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PROCEDIMIENTO:

REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO.
TIEMPO: 1 HORA
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: NO REQUIERE.

**** DEL EGRESO**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62355

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN**

DOC.IDENT: TI 1105367421

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

FCHA.NACTO: 2006.05.03

EDAD: 17 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3182757351

EST.CIVIL: SOLTERO

RH:

**** FECHA: 24.02.04-15:21:42 MEDICO: / (DR)AL JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE REALIZA MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA, SE TOMA ESTUDIOS ENCONTRÁNDOSE FRACTURAS FACIALES Y HUESOS NASALES YA VALORADO POR MAXILOFACIAL CON INDICACION QUIRURGICA, YA CON ORDENES DE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA, SI LESIONES POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL, AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 125/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, ORDEN DE SEGUIMIENTO, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** PLAN DE MANEJO:**

SALIDA CON:

**** OTROS:**

SOLICITAR CONTROL AMBULATORIA CON MAXILOFACIAL, CON DOCTORA: LOPÉZ PARA PROGRAMAR CIRUGIA.

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 11.

- 1) CURACIÓN DE HERIDAS Y RETIRO DE PUNTOS SEGUN ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA.
- 2) EN ÁREAS DE CONTUSIÓN SIN ABRASIONES COLOCAR HIELO LOCAL INTERMITENTE POR 3 DÍAS CADA 30 MINUTOS TELA DE PROTECCIÓN, LUEGO PAÑOS DE AGUA TIBIA., SIN QUEMARSE.
- 3) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
- 4) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
- 5) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
- 6) RECOMENDACIONES: GUARDAR REPOSO, NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS, NO TRASNOCHAR, NO ASOLEARSE
- 7) CONSULTAR SI PRESENTA LOS SIGIENTES SIGNOS DE ALARMA: -DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS. -VÓMITOS BRUSCOS O PERSISTENTES, A VECES NO PRECEDIDOS DE NÁUSEAS. -TENDENCIA ANORMAL A DORMIR O DIFICULTAD PARA DESPERTARSE. - DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO). - PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, CONFUSIÓN O DESORIENTACIÓN. - DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE. - ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO QUE EMPEORE (INESTABILIDAD, MAREO...). - VISIÓN DOBLE O BORROSA. -PÉRDIDA DE FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA EXTREMIDAD. - CONVULSIONES. - APARICIÓN DE SANGRE O LÍQUIDO ACUOSO EN EL OÍDO O LA NARIZ
- 8) DORMIR EN POSICION SEMISENTADA, EL DOLOR AUMENTARA EN LAS PRIMERAS 72 HORAS POSTERIOR AL ACCIDENTE, NO CARGAR PESO, NO CONVIVIR CON PERSONAS CON GRIPE, LE DOLERA: SI TOSE, SI REALIZA EJERCICIO INTENSO, NO REALIZAR LABORES DOMESTICAS QUE INCLUYAN MOVIMIENTO EXCESIVOS.
- 9) RECONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA: DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- 10) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR AL CONTROL PEDIR LA CITA CON TIEMPO.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62355

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

11) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS.
DURACION TRATAM: 8, VIA: ORAL
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS., DURACION TRATAM:
7, VIA: ORAL
CEFALEXINA 500 MG , CANT: 32, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS., DURACION TRATAM: 8,
VIA: ORAL

MANEJO COMPLEMENTARIO:

- 1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.
- 2) - ARNIGEL 0,07 GEL TUBO X 45GR O - TRAUMEEL CREMA HEEL TUBO X 50 GR APLICAR EN ÁREA DEL TRAUMA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS TOTAL 1. (UNO DE LOS DOS, APLICAR SOLO EN ÁREAS DONDE NO ESTE LESIONADA LA PIEL.

**** FECHA: 24.02.04-15:21:57 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.02.04-15:21:52 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO 2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

TIPO

GRADO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Jhoan Albeiro Bazan C.
Medico Cirujano
C.C. 1061724214
R.M. 1061724214

DR@ JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No. 174291

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -174291

Fecha 2024/02/4

Nombre Paciente: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

- 1105367421 Edad: 17

Sexo: M

Quien Realiza: CLO- CARMEN LIGIA OLAYA

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnósticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	CLO	-
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CARA +HERIDA EN REGION FRONTAL+ABRASION EN DEDOS DE LA MANO DERECHA+ CODO DERECHO+ ANTEBRAZO DERECHO+ TORAXSE OBSERVA ABRASION SUGIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO E HERIDA DEJANDOLA CUBIERTA CON GASA+ MICROPORE SIN COMPLICACION ALGUNA.			

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 6-Feb-2024

16:11:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO URGENCIAS
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2024.02.0 03:21
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 17 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN 1 NIVEL I NEIVA BARRIO SAN VICENTE 3182757351

FECHA	Tar	Código	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.02.04	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	CLO	10.00
2024.02.04	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	CLO	10.00
2024.02.04	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	CLO	1.00
2024.02.04	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	CLO	10.00
2024.02.04	ZMQ	GUANT M	GUANTE EXAMEN TALLA M	CLO	1.00

PACIENTE: 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

EDAD: 17

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

TELEFONO: 3182757351

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-61537

FECHA SINIESTRO: 2024.02.03

N° POLIZA: 8118640400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : domingo, 4 de febrero de 2024						
03:40:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
03:40:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
03:40:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
03:40:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
03:40:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
03:40:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	VACI	
03:40:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		NOCHE	VACI	
03:40:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		NOCHE	VACI	
03:40:00	JERINGA X 5ML G-21-1 X 1/2	2.00		NOCHE	VACI	
03:40:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
03:40:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
09:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	STYI	
09:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	STYI	

TOTAL SUMINISTRADO: 22.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -203298

FECHA EMISION: 2024.02.04

HORA: 15:22:46

PAGINA No: 1

USUARIO: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

FECHA DE PEDIDO: 2024/02/4

DOC.IDENT: TI 1105367421 CAMA:

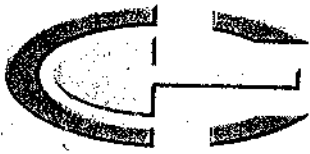
ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. JHOAN ALBEIRO BAZAN

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAS CAJA TABL	CEFALEXINA 500 MG	32.00
TOTAL CANTIDAD:			82.00
Recibido Paciente			

Clara Medina



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

231

Paciente: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

No. Identif. 1105367421

Edad. 17

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2024.02.04

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG

Cant.: 30.00

TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8

* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00

TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7

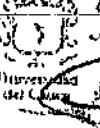
* CEFALOXINA 500 MG

Cant.: 32.00

TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8

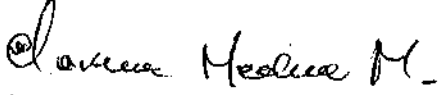
MANEJO COMPLEMENTARIO:

- 1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.
- 2) - ARNIGEL 0,07 GEL TUBO X 45GR O - TRAUMEEL CREMA HEEL TUBO X 50 GR APLICAR EN ÁREA DEL TRAUMA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS. TOTAL 1. (UNO DE LOS DOS, APLICAR SOLO EN ÁREAS DONDE NO ESTE LESIONADA LA PIEL.


Juan Alberto Bazañán C.
Médico y Cirujano
UNICA SCA
RM 1.061.724.214

MEDICO

FARMACIA


PACIENTE



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202402040002



OSPINA ROA JUAN ESTEBAN



202402040002

Documento : CC1105367421

Género : Masculino

Sede

Servicio : URGENCIA

F. Nacimiento : 2007-02-04

Edad : 17 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-02-04 05:14:21 am

F. Impreso : 2024-02-04 05:33:01 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	15.56	x 10 ³ /ul	
Recuento de Globulos Rojos	5.11	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	15.9	g/dL	11.0 - 15.0
Hematocrito	45.7	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	89.5	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	31.1	pg	26.0 - 32.0
Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media	34.7	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	307	x 10 ³ /ul	150 - 450
Neutrofilos %	41.1	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	53.0	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	5.0	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.90	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	6.39	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	8.24	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.78	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.15	x 10 ³ /ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.2	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	44.6	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.1	%	11.5 - 14.5
PDW	15.8		
PCT	0.283	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Maria Gicela Ramirez Manrique
Dra. Gicela Ramirez Manrique
Hematóloga
CC 10310303

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.9	mg/dl	0.7 - 1.3

Maria Gicela Ramirez Manrique
Dra. Gicela Ramirez Manrique
Quimicóloga
CC 10310303



MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202402040002



OSPINA ROA JUAN ESTEBAN



202402040002

Documento : CC1105367421

Género : Masculino

Sede

Servicio : URGENCIA

F. Nacimiento : 2007-02-04

Edad : 17 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-02-04 05:14:21 am

F. Impreso : 2024-02-04 05:33:01 am

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	13.40	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	28.40	seg	22.00 - 38.00
INR.	1.03		

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacterióloga
CCAL110536

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

34669a4241770a5c520b9643d21205aa915e4876b0625c6c63302343161b36811602a72968aed17a90981bc66828cd6c

Número de Factura: FE-10286

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 19/02/2024

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Vencimiento: 20/03/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nit del Emisor: 900422862

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Neiva

Responsabilidad Tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 18 6 39

Actividad Económica: 8691

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramirez@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 800110181

Departamento: Huila

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Neiva

Régimen fiscal: O-13

Dirección: CALLE 18 6 65

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 8756349

Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Porcentaje	IMPUESTOS			Precio unitario de venta
								IVA	INC	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	NIU	1,00	\$ 8.842.500,00	\$ 0,00	0,00				\$ 8.842.500,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2024 (1-10)

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-19 17:23:44
Documento generado el: 2024-02-19 17:23:43
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.842.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.842.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Botas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuestos (+)	0,00
Total neto factura (=)	8.842.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 8.842.500,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764056129609

Rango desde: 9501

Rango hasta: 50000

Vigencia: 2024-09-15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DEBE A:

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ

NIT 900422862-8

LA SUMA DE OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$ 8,842,500)

POR CONCEPTO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2024 (1-10)

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE	NOMBRE	APELLIDO	APELLIDO	ID	G	PRUEBA	VALOR
MARIA ANGELICA PALMA CANACUE										
202402010001	CLINICA DE FRACTURAS	36306497	MARIA	ANGELICA	PALMA	CANACUE	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202402010001	CLINICA DE FRACTURAS	36306497	MARIA	ANGELICA	PALMA	CANACUE	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202402010001	CLINICA DE FRACTURAS	36306497	MARIA	ANGELICA	PALMA	CANACUE	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202402010001	CLINICA DE FRACTURAS	36306497	MARIA	ANGELICA	PALMA	CANACUE	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202402010001	CLINICA DE FRACTURAS	36306497	MARIA	ANGELICA	PALMA	CANACUE	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202402010001	CLINICA DE FRACTURAS	36306497	MARIA	ANGELICA	PALMA	CANACUE	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
WILLIAM ARMANDO RESTREPO RENGIFO										
202402010002	CLINICA DE FRACTURAS	6804034	WILLIAM	ARMANDO	RESTREPO	RENGIFO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202402010002	CLINICA DE FRACTURAS	6804034	WILLIAM	ARMANDO	RESTREPO	RENGIFO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202402010002	CLINICA DE FRACTURAS	6804034	WILLIAM	ARMANDO	RESTREPO	RENGIFO	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202402010002	CLINICA DE FRACTURAS	6804034	WILLIAM	ARMANDO	RESTREPO	RENGIFO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202402010002	CLINICA DE FRACTURAS	6804034	WILLIAM	ARMANDO	RESTREPO	RENGIFO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202402010002	CLINICA DE FRACTURAS	6804034	WILLIAM	ARMANDO	RESTREPO	RENGIFO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
MARIA EDIVIA QUINTERO VARGAS										
202402010003	CLINICA DE FRACTURAS	24478666	MARIA	EDIVIA	QUINTERO	VARGAS	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ - 16,500

202402030114	CLINICA DE FRACTURAS	36346251	SANDRA	MILENA	FALLA	SIERRA	CC	F	Hemograma IV	\$	34,300
202402030114	CLINICA DE FRACTURAS	36346251	SANDRA	MILENA	FALLA	SIERRA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202402030114	CLINICA DE FRACTURAS	36346251	SANDRA	MILENA	FALLA	SIERRA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202402030114	CLINICA DE FRACTURAS	36346251	SANDRA	MILENA	FALLA	SIERRA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
TITO ANDRES CABRERA VASQUEZ											
202402030115	CLINICA DE FRACTURAS	1075315344	TITO	ANDRES	CABRERA	VASQUEZ	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202402030115	CLINICA DE FRACTURAS	1075315344	TITO	ANDRES	CABRERA	VASQUEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202402030115	CLINICA DE FRACTURAS	1075315344	TITO	ANDRES	CABRERA	VASQUEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
EDWIN OSWALDO CASTILLO CASTAÑEDA											
202402040001	CLINICA DE FRACTURAS	1007801652	EDWIN	OSWALDO	CASTILLO	CASTAÑEDA	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202402040001	CLINICA DE FRACTURAS	1007801652	EDWIN	OSWALDO	CASTILLO	CASTAÑEDA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202402040001	CLINICA DE FRACTURAS	1007801652	EDWIN	OSWALDO	CASTILLO	CASTAÑEDA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
JUAN ESTEBAN OSPINA ROA											
202402040002	CLINICA DE FRACTURAS	1105367421	JUAN	ESTEBAN	OSPINA	ROA	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202402040002	CLINICA DE FRACTURAS	1105367421	JUAN	ESTEBAN	OSPINA	ROA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202402040002	CLINICA DE FRACTURAS	1105367421	JUAN	ESTEBAN	OSPINA	ROA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202402040002	CLINICA DE FRACTURAS	1105367421	JUAN	ESTEBAN	OSPINA	ROA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
YEIMIR GABRIEL GUILLEN CHIRINO											
202402040003	CLINICA DE FRACTURAS	29736132	YEIMIR	GABRIEL	GUILLEN	CHIRINO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202402040003	CLINICA DE FRACTURAS	29736132	YEIMIR	GABRIEL	GUILLEN	CHIRINO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202402040003	CLINICA DE FRACTURAS	29736132	YEIMIR	GABRIEL	GUILLEN	CHIRINO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202402040003	CLINICA DE FRACTURAS	29736132	YEIMIR	GABRIEL	GUILLEN	CHIRINO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800

202402090036	CLINICA DE FRACTURAS	1083841504	MAIREN	LUSIANA	VARGAS	VILLANUEVA	RC	F	Hemograma IV	\$	34,300
202402090036	CLINICA DE FRACTURAS	1083841504	MAIREN	LUSIANA	VARGAS	VILLANUEVA	RC	F	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	\$	69,700
202402090036	CLINICA DE FRACTURAS	1083841504	MAIREN	LUSIANA	VARGAS	VILLANUEVA	RC	F	ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG MAN	\$	7,900
BICDRLY PASTORA PIRONA GARCIA											
202402100029	CLINICA DE FRACTURAS	17574710	BICDRLY	PASTORA	PIRONA	GARCIA	CC	F	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202402100029	CLINICA DE FRACTURAS	17574710	BICDRLY	PASTORA	PIRONA	GARCIA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700
202402100029	CLINICA DE FRACTURAS	17574710	BICDRLY	PASTORA	PIRONA	GARCIA	CC	F	Hemograma IV	\$	34,300
202402100029	CLINICA DE FRACTURAS	17574710	BICDRLY	PASTORA	PIRONA	GARCIA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202402100029	CLINICA DE FRACTURAS	17574710	BICDRLY	PASTORA	PIRONA	GARCIA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202402100029	CLINICA DE FRACTURAS	17574710	BICDRLY	PASTORA	PIRONA	GARCIA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
TOTAL											
DESCUENTO 10%											
TOTAL A CANCELAR											
										\$	9,825,000
										\$	982,500
										\$	8,842,500



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.02.26

HORA: 14:18:05

PAGINA No: 1

Numero: 86930 **Fecha Ex.** 04/02/24 **Hora** 16:14

Nombre Paciente: 1105367421 **OSPINA ROA JUAN ESTEBAN**

Dirección: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

Telefono: 3182757351 **Edad:** 17 A **Sexo:** M

Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose la mitad distal del cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.

No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

Edema de los tejidos blandos del antebrazo.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.

No hay evidencia de focos de fracturas de las estructuras óseas de la pierna.

Hay edema de los tejidos blandos de la mitad proximal de la pierna.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo de la región frontal izquierda a este nivel se advierte compromiso traumático de los contornos de la piel y del tejido celular subcutáneo con soluciones de continuidad.

No se identifican focos de fracturas de la calota craneana.

Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.

En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.

Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.

No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.

La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.

No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.

No hay calcificaciones patológicas Endocraneanas no se observan colecciones extra axiales.

Anotándose presencia de artefactos focales hacia el aspecto central del hemisferio cerebral izquierdo.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo orbitario es normal.

Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.

El contenido de las orbitas esta conservado.

Es evidente la presencia de fracturas múltiples con fragmentos óseos desprendidos y desplazados del puente nasal, así mismo hay desviación del septum nasal hacia la derecha de la línea media.



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.02.26

HORA: 14:18:05

PAGINA No: 2

Numero: 86930 Fecha Ex. 04/02/24 Hora 09:16

Nombre Paciente: 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

Dirección: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

Telefono: 3182757351 Edad: 17 A Sexo: M

Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

Edema de tejidos blandos adyacentes al puente nasal.

El cuerpo del maxilar en ambos lados es normal.

Hay doble fractura anguladas del arco cigomático izquierdo.

Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.

TAC MAXILAR INFERIOR

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo los diferentes segmentos del maxilar inferior.

HALLAZGOS:

Las articulaciones temporo mandibulares tienen características normales.

Los cóndilos del maxilar inferior y la superficie articular temporal son normales, la relación articular y el espacio articular esta conservado.

Las ramas ascendentes del maxilar inferior no muestran cambios.

Los ángulos del maxilar inferior son normales.

Las ramas horizontales del maxilar inferior y la sínfisis del mentón tienen aspecto morfológico normal.

CONCLUSION:

ESCANOGRAFIA DEL MAXILAR INFERIOR

Dentro de límites normales.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de los diafragmas.

HALLAZGOS:

No hay datos clínicos.

A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.

No hay focos pulmonares consolidativos ni otras alteraciones de carácter evolutivo del tejido pulmonar.

No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.

A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.

El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.

El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares no muestran alteraciones.

No se confirma cardiomegalia.

Aorta torácica descendente sin alteraciones.

La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.

No se observan masas ni nódulos mediastinales.

El trayecto esofágico esta conservado.

En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION

ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:

Dentro de límites normales.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.02.26

HORA: 14:18:05

PAGINA No: 3

Numero: 86930 Fecha Ex. 04/02/24 Hora 09:19

Nombre Paciente: 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

Dirección: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

Telefono: 3182757351 Edad: 17 A Sexo: M

Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

Anotación: SATISFACTORIO

Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el abdomen en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis del pubis.

HALLAZGOS:

El hígado tiene morfología general, contornos y volúmenes normales, su densidad homogénea esta conservada.

No hay alteraciones focales del tejido hepático.

El bazo no muestra alteraciones.

La vesícula biliar, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.

Los riñones tienen morfología, tamaño y disposición usual.

Su densidad homogénea esta conservada.

No hay dilatación de los sistemas colectores.

Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.

No hay alteraciones retroperitoneales.

Los pilares diafragmáticos y los músculos psoas tienen contexto normal.

En la cavidad pélvica se observa la vejiga urinaria en situación central de contornos regulares, sin defectos intrínsecos.

Las vesículas seminales, la próstata, el recto y la grasa peri-rectal no muestran cambios.

En el resto del examen del abdomen se observa la cámara gástrica y asas intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.

No hay evidencia de masas, colecciones liquidas ni presencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

CONCLUSIÓN

ESCANOGRAFIA ABDOMINAL:

Dentro de límites normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
CÓDIGO:		
PÁGINA: 1 DE 1		

Neiva, 04/02/2024

Señores

Ciudad

Equidad

Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

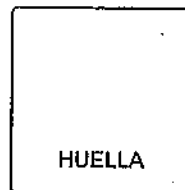
Yo Clarena Medina Mora identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Juan Sebastian Ospina, con identificación No. 1108367491, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 04/02/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente



Acudiente o Representante



Firma
Nombre:
c.c.

Firma
Nombre:
c.c. 36.79082


ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105367421
NOMBRES	JUAN ESTEBAN
APELLIDOS	OSPINA ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 02/04/2024 03:25:06 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10030178335

PLACA
PNB57G

MARCA
BAJAJ

LÍNEA
PULSAR NS 200 FI

MODELO
2024

CILINDRADA CC
200

COLOR
NEGRO INFINITO

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO
MOTOCICLETA

TPO CARROCERIA
SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg 99.2
2

NÚMERO DE MOTOR
JLXCPM45879

REG N VIN 9GJA36JL5RT062278

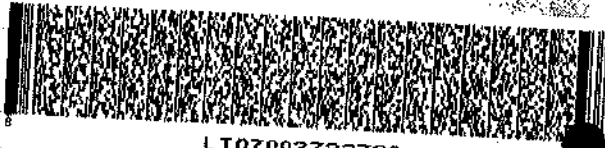
NÚMERO DE SERIE
9GJA36JL5RT062278

REG N NÚMERO DE CHASIS 9GJA36JL5RT062278

REG N

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRE(S)
ROA POLANIA JOSE KELLY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 12133388

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	GLINDAJE 44444	POTENCIA HP 24
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 012023000020696	VE FECHA IMPORT 1 06/09/2023	PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD		
AAAAA		
FECHA MATRÍCULA 05/10/2023	FECHA EXP. UC. TTD 05/10/2023	FECHA VENCIMIENTO AAAAA
ORGANISMO DE TRÁNSITO		
INST TIOYTIE DPTAL HUILA/RIVERA		
		
LT07002732720		



Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	PNB57G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10030178335	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	PULSAR NS 200 FI
MODELO:	2024	COLOR:	NEGRO INFINITO
NÚMERO DE SERIE:	9GJA36JL5RT062278	NÚMERO DE MOTOR:	JLXCPM45879
NÚMERO DE CHASIS:	9GJA36JL5RT062278	NÚMERO DE VIN:	9GJA36JL5RT062278
CILINDRAJE:	200	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	05/10/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TToYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí
<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expedidora SOAT	Estado
8118640400	04/10/2023	05/10/2023	04/10/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:30:38 PM
Página: 1



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164797

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
0259b0e9b8d0bdd1066996247aad036889f1edb7ad6391e550c
8a72557f1e10f29583f67e7cd3d30699d08d566cc2b0a

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
4895940

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-11-08 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
6e7264f8944a3720e64a9d8d2b6057620701ad3f2f33b089b3d2
2d969d407af7978c73ce6f863eab587281e53d761cf1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-09 10:35:44.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164797

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
0259b0e9b8d0bdd1066996247aad036889f1edb7ad6391e550c
8a72557f1e10f29583f67e7cd3d30699d08d566cc2b0a

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
75826e5faafe45154d778ee9afb6c433ffb90f14c18c52e18c34c
5460742ff3ddf65cee6768e5ccd4b2c950e396884e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-09 10:42:08.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
e9f1272c207813a662b6e397f1320fefb2bca698e07be5c2ddc72
2b4f31e46d81b935a3e3c8f58a4fdf4ea990f2175a6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:24:46.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164797

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
0259b0e9b8d0bdd1066996247aad036889f1edb7ad6391e550c
8a72557f1e10f29583f67e7cd3d30699d08d566cc2b0a

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
d10232d2dd3e5b9d092223731d9d9ac3771de0468d4e04ff0d4
57b4667b412d3f18f8c779f78b9a025278a1ddf54e82a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:24:58.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.09	10:36:03	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64798

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 174299
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.02.04 - 03:21 2024.02.04 - 13:38

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

EDAD : 17 Años

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL NEIVA

TELEFONO: 3182757351

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

1i Interv 100%

15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOTANEO	4-Feb-2024	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO HAP	1		886,700	886,700
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39111	1		100.0%	2-ANESTESI JHT	1		525,200	525,200
39124	GRUPO 13	4-Feb-2024	39124	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1		254,600	254,600
39215	GRUPO 13	4-Feb-2024	39215	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1		1,368,700	1,368,700
39304	GRUPOS 10 11 12 13	4-Feb-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1		649,000	649,000
	2i+ #Via, #Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	4-Feb-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO HAP	1		181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI JHT	1		118,600	118,600
39207	GRUPO 05	4-Feb-2024	39207	4		50.00%	3-DER.SALA CLF	1		215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	4-Feb-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL CLF	1		132,400	132,400
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	4-Feb-2024	39005	4	07	75.00%	1-CIRUJANO HAP	1		278,500	278,500
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39105	4		75.00%	2-ANESTESI JHT	1		164,100	164,100
39118	GRUPO 07	4-Feb-2024	39118	4		75.00%	3-AYUDANT CLF	1		73,400	73,400
39209	GRUPO 07	4-Feb-2024	39209	4		50.00%	4-DER.SALA CLF	1		348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Feb-2024	39303	4		75.00%	5-MATERIAL CLF	1		307,100	307,100
	2i=Via, #R, #Ciruj										
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	4-Feb-2024	39006	7	08	50.00%	1-CIRUJANO HAP	1		215,600	215,600
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39106	7	08	50.00%	2-ANESTESI JHT	1		127,300	127,300
39119	GRUPO 08	4-Feb-2024	39119	7		50.00%	3-AYUDANT CLF	1		56,500	56,500
39210	GRUPO 08	4-Feb-2024	39210	7		50.00%	4-DER.SALA CLF	1		382,200	382,200
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Feb-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF	1		307,100	307,100
15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	4-Feb-2024	39006	7	08	50.00%	1-CIRUJANO HAP	1		215,600	215,600
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39106	7	08	50.00%	2-ANESTESI JHT	1		127,300	127,300
39119	GRUPO 08	4-Feb-2024	39119	7		50.00%	3-AYUDANT CLF	1		56,500	56,500
39210	GRUPO 08	4-Feb-2024	39210	7		50.00%	4-DER.SALA CLF	1		382,200	382,200
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Feb-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF	1		307,100	307,100

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS							3		1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO							1		9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 4-0 DEMETECH							1		0	0
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH							2		0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS							4		0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M							4		0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO							1		7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5							1		12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE							1		55,900	55,900
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED							1		0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2							1		0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. NIT. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.1

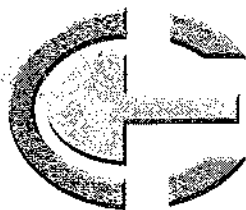
Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 02/12/2023 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-000-5595 Has: 1-00080000-1

Cufe: 0d72faaa73a354065d41120eff6349877497fba6fd00ebfd13e7e3c8793d4b0faaa744855fd338392d1cbaa75888970

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 993.559.431 - 0

Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S.A. S NIT. 900.390.126 - 6

24



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.09	10:36:03	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64798

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 174299
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 60% DESC	OTRO REGIMEN		2024.02.04 - 03:21 2024.02.04 - 13:38

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

EDAD : 17 Años

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL NEIVA

TELEFONO: 3182757351

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

1l Interv 100%											
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOTANEO	4-Feb-2024	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO HAP		1	886,700	886,700
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39111	1		100.0%	2-ANESTESI JHT		1	525,200	525,200
39124	GRUPO 13	4-Feb-2024	39124	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	254,600	254,600
39215	GRUPO 13	4-Feb-2024	39215	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	1,368,700	1,368,700
39304	GRUPOS 10 11 12 13	4-Feb-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	649,000	649,000
2i+ #Via, #Ciruj											
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	4-Feb-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO HAP		1	181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI JHT		1	118,600	118,600
39207	GRUPO 05	4-Feb-2024	39207	4		60.00%	3-DER.SALA CLF		1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	4-Feb-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	132,400	132,400
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	4-Feb-2024	39005	4	07	75.00%	1-CIRUJANO HAP		1	278,500	278,500
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39105	4		75.00%	2-ANESTESI JHT		1	164,100	164,100
39118	GRUPO 07	4-Feb-2024	39118	4		75.00%	3-AYUDANT CLF		1	73,400	73,400
39209	GRUPO 07	4-Feb-2024	39209	4		60.00%	4-DER.SALA CLF		1	348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Feb-2024	39303	4		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	307,100	307,100
2l=Via, #R, #Ciruj											
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	4-Feb-2024	39008	7	08	50.00%	1-CIRUJANO HAP		1	215,600	215,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39108	7	08	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	127,300	127,300
39119	GRUPO 08	4-Feb-2024	39119	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	56,500	56,500
39210	GRUPO 08	4-Feb-2024	39210	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	382,200	382,200
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Feb-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	307,100	307,100
15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	4-Feb-2024	39006	7	08	50.00%	1-CIRUJANO HAP		1	215,600	215,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Feb-2024	39108	7	08	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	127,300	127,300
39119	GRUPO 08	4-Feb-2024	39119	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	56,500	56,500
39210	GRUPO 08	4-Feb-2024	39210	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	382,200	382,200
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Feb-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	307,100	307,100

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 4-0 DEMETECH								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								4	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	55,900	55,900
	PLACA ELECTROCARDIO ULTRAMED								1	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 88 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

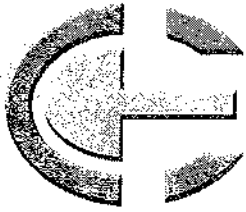
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 0d72faaa73a354065d41120cfe6349877497fba6fd00ebfd13e7e3c8793d4b0faaa7d485552b3d8392d1cbaa75888970

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

24



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autorotenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2 252



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.09	10:36:03	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64798

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Código	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7,6								6	0	0
906608	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								6	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								4	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								120	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
20067661-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								3	0	0
19978256-12	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 G.C.								10	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								120	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /20ML								10	0	0
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								65	0	0
19975402-01	SEVORANE 250 ML								50	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O	2024.02.04	890202	HAP					1	61,200	61,200
	INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO										
38139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.02.04	890202	JHT					1	61,200	61,200

VALOR BRUTO: 7,891,200 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR \$ 7,891,200

SON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.09 10:36:31 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013.

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 0d72faaa73a354065d41120cffe6349877497fba6fd00ebfd13e7e3c8793d4b0faaa7d485552b3d8392d1cbaa75888970

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	64798
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 6,056,674
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 1,834,526
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario **PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO** No. Radicado
Fecha Radicacion:

D	D	M	M	A	A	A	A

 RG ☐
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG) ☐ Nro. Factura
Cuenta de Cobro **FEC1- 64798**

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**
Codigo Habilitacion: **410010046601** Nit: **8001101819**

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

OSPINA **ROA**
1er. Apellido o Razon Social 2do. Apellido
JUAN **ESTEBAN**
1er. Nombre 2do. Nombre
Tipo de Documento:

CC	CE	CN	PA	RC	TT	AS	MS	PT	PE	SC	CD	DE

 No. Documento: **1105367421**
De: **41001** Fecha de Nacimiento: **03/05/2006** Sexo: ☐ F ☒ M ☐ O
Direccion: **BARRIO SAN VICENTE DE PAUL**

Departamento: **HUILA** Cod. **41** Telefono: **3182757351**
Municipio: **NEIVA** Cod. **001**
Condicion del accidentado: ☒ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento: ☒ Accidente de Transito
Naturales: Sismo ☐ Maremoto ☐ Erup. Volcanicas ☐ Huracén ☐
Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Desliz. de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Rayo ☐ Vendaval ☐ Tornado ☐
Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐ Desplazados ☐
Otros ☐ Cual?

Direccion de la Ocurrencia: **CARRERA 5 CON CALLE 25**
Fecha Evento/Accidente: **04/02/2024** Hora: **02:50**
Departamento: **HUILA** Cod. **41**
Municipio: **NEIVA** Cod. **001** Zona: ☒ U ☐ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PNB57G, COLISIONA CON CARRO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. ☒ No Aseg. ☐ Vehi. Fantasma. ☐ Poliza falsa ☐ Vehiculo en Fuga ☐ Aseg. D.2497 ☐
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. ☐ No Aseg. Sin PLaca ☐ Marca: **BAJAJ** Placa: **PNB57G**
Tipo de Vehiculo: Automovil ☐ Bus ☐ Buseta ☐ Camion ☐ Camioneta ☐
Campero ☐ Microbus ☐ Tractocamion ☐ Motocicleta ☒ Motocarro ☐
Mototriciclo ☐ Cuatrimoto ☐ Moto extranjera ☐ Vehic. Extranjero ☐ Volqueta ☐
Codigo Aseguradora: **AT1501** intervencion de la Auto. Si ☐ No ☒
Poliza SOAT No **8118640400** Cobro excedente Poliza Si ☐ No ☒
Vigencia de la Poliza: Desde: **05/10/2023** Hasta: **04/10/2024**



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

ROA	POLANIA
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
JOSE	KELLY
1er.Nombre	2do.Nombre
Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI	No. Documento 12133388
Direccion: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: NEIVA	Cod. 001
	Telefono: 3182757351
	Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

OSPINA	ROA
1er.Apellido	2do.Apellido
JUAN	ESTEBAN
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE	No. Documento 1105367421
Direccion: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: NEIVA	Cod. 001
	Telefono: 3182757351

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remision ☐	Orden servicio ☐
Fecha de Remision:	/ /	a las
Prestador que remite:		Codigo de inscripcion:
Direccion:	Telefono:	
Profesional que Remite:		Cargo:
Fecha de Aceptacion:	/ /	a las
Prestador que recibe:		Codigo de inscripcion:
Direccion:	Telefono:	
Profesional que recibe:	Cargo:	Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 04/02/2024	a las 03:21	Fecha de Egreso: 04/02/2024	a las 13:38
Diagnostico presuntivo de Ingreso		Diagnostico presuntivo de Egreso	
Diagnostico definitivo de Ingreso		Diagnostico definitivo de Egreso	
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	
Diagnostico relacionado de Ingreso		Diagnostico relacionado de Egreso	
S202 CONTUSION DEL TORAX		S202 CONTUSION DEL TORAX	
PRADAGOMEZ			
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante		2do.Apellido del Medico o Profesional tratante	
ANGELICA		MARIA	
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante		2do.Nombre del Medico o Profesional tratante	
Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE	No. Documento 55302763		
	N-mero de Registro de Medico 55302763		



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	7891200	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.02.04 HORA DE INGRESO: 03:21
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2024.02.04 HORA DE EGRESO: 13:38
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
RELACIONADO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.02.04-03:39:12 MEDICO: / (DRIA) APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PNB57G, COLISIONA CON CARRO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 03:05 AM

INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24 DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 130/65 FC: 90 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 180 PESO: 90 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. DOLOR EN MACIZO FACIAL, CON DOLOR A LA APERTURA ORAL. EPISTAXIS PRESENTE. EDEMA INTENSO EN REGION NASAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS, DOLOROSO A LA PALPACION DE EHEMITORAX DERECHO, PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, DOLOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

SIN LESIONES.

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS, CON EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZO DERECHO Y RODILLA, PIERNA DERECHA. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15 CON CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO.

<<PIEL>>

HERIDA COMPLEJA EN REGION CILIAR IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A LA REGION FRONTAL IZQUIERDA CON PERDIDA DE SUSTANCIA.

ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN CARA, ABRASIONES EN RODILLA DERECHA CON TATUAJE TRAUMATICO Y CON ALTA CONTAMINACION.

<<FANERAS>>

SIN LESIONES.

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. SE TOMAN PARACLINICOS PARA MANEJO INTEGRAL DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA, CX GENERAL, OTORRINOLARINGOLOGIA.
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA PT Y TPT, INR CREATININA
TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE ABDOMEN SIMPLE
TAC DE CARA
TAC DE TORAX
TAC MAXILAR INFERIOR
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

**** PLAN DE MANEJO:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN**

DOC.IDENT: TI 1105367421

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL

FCHA.NACTO: 2006.05.03

EDAD: 17 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3182757351

EST.CIVIL: SOLTERO

RH:

**** OTROS:**

VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA DE FORMA AMBULATORIA DRA LUNA.

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLCIAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR 500 CC AHORAY CONTINUAR A 80 CC HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X400ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLCIAR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLCIAR IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 24.02.04-04:14:47 MEDICO: / (AUXIL. CLO - CARMEN LIGIA OLAYA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 03:39 / 03:42

DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: CARMEN LIGIA OLAYA

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CARA +HERIDA EN REGION FRONTAL+ABRASION EN DEDOS DE LA MANO DERECHA+ CODO DERECHO+ ANTEBRAZO DERECHO+ TORAXSE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO E HERIDA DEJANDOLA CUBIERTA CON GASA+ MICROPOR SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 24.02.04-04:46:11 MEDICO: / (DR(A), APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

SE SOLICITA VALORACION POR MAXILOFACIAL.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS DE LA BASE LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, SIN DESVIACIONES, NO TRAZOS DE FRACTURA

TAC DE ABDOMEN SIMPLE: NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

TAC DE CARA: EVIDENCIA DE FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NASALES, FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO

TAC DE TORAX: NO SIGNOS DE HEMOTORAX, NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIACA NORMAL.

TAC MAXILAR INFERIOR: NO FRACTURA.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADOS.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

**** FECHA: 24.02.04-06:34:58 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

REPORTE DE PARACLINICOS:

LEUCO: 15.56 NEUTRO: 41.1 LINF: 53.0 PLAQ: 307.000

HB: 15.9 HTO: 45.7

CREATININA: 0.9 TP: 13.4 TPT: 28.4 INR: 1.03

PARACLINICOS DE BAJO RIESGO.

**** FECHA: 24.02.04-07:24:21 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON DOLOR MODULADO LESIONES Y FRACTURAS DESCRITAS, EN ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, NVO.

**** FECHA: 24.02.04-08:41:34 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, ABDOMINAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 119/68 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHO SIN CREPITOS NI ENFISEMA, PULMONES BIEN VENTILADOS, EXPANSION SIMETRICA



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL,
ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA
MACIZA

DX:
~~TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN SUPERFICIAL.~~

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE
ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO,
VOMITO O FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

**** PLAN DE MANEJO:**

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR MADURO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRAR WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚNICO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.

**** FECHA: 24.02.04-10:38:03 MEDICO: / (DR)A. CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA, DEBE REGRESAR A OBSERVACION PARA
VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL

**** FECHA: 24.02.04-10:38:26 MEDICO: / (DR)A. CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.02.04-10:38:15 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.02.04-12:20:42 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NO REPIERE

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/70 FC: 72 FR: 17 TEMP: 36

**** EXAMEN FISICO:**

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CARA: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMICARA DERECHA. HERIDAS ABIERTAS MULTIPLES EN CARA, PROFUNDAS, CON BORDES MACERADOS, NECROTICOS E IRREGULARES ASI: PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2.5 CM; PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO DE 1.5 CM; DORSO Y PUNTA NASAL DE 3 CM; PIEL DE LABIO SUPERIOR DE 3 CM; MENTON DE 3 CM. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL LOCAL EN CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO DE 6 CM, PROFUNDA, CON EXPOSICION DE CARTILAGO AURICULAR, CON BORDES MACERADOS E IRREGULARES, EN BICEL. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE MAS O MENOS 6 CM, OBLICUA, QUE SE EXTIENDE DESDE LA REGION INTERCILIAR COMPROMETIENDO CABEZA DE CEJA (REGION CILIAR) Y AREA SUPRACILIAR IZQUIERDA, CON SECCION MUSCULAR Y EXPOSICION OSEA.

ABDOMEN: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMIABDOMEN INFERIOR.

EXTREMIDADES: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN MANOS, BRAZO, ANTEBRAZO, RODILLA Y PIERNA DERECHOS.

RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 10:35 AM

17



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 10:35 AM

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.02.04-10:40:00 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.02.04-12:21:04 MEDICO: / (DR(A), HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NO REFIERE

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/70 FC: 72 FR: 17 TEMP: 36

**** EXAMEN FISICO:**

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CARA: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMICARA DERECHA. HERIDAS ABIERTAS MULTIPLES EN CARA, PROFUNDAS, CON BORDES MACERADOS, NECROTICOS E IRREGULARES ASI: PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2.5 CM; PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO DE 1.5 CM; DORSO Y PUNTA NASAL DE 3 CM; PIEL DE LABIO SUPERIOR DE 3 CM; MENTON DE 3 CM. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL LOCAL EN CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO DE 6 CM, PROFUNDA, CON EXPOSICION DE CARTILAGO AURICULAR, CON BORDES MACERADOS E IRREGULARES, EN BICEL. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE MAS O MENOS 6 CM, OBLICUA, QUE SE EXTIENDE DESDE LA REGION INTERCILIAR COMPROMETIENDO CABEZA DE CEJA (REGION CILIAR) Y AREA SUPRACILIAR IZQUIERDA, CON SECCION MUSCULAR Y EXPOSICION OSEA.

ABDOMEN: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMIABDOMEN INFERIOR.

EXTREMIDADES: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN MANOS, BRAZO, ANTEBRAZO, RODILLA Y PIERNA DERECHOS.

RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

16



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 10:35 AM

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 10:35 AM

**** FECHA: 24.02.04-13:34:10 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: HAROL ALBERTO PERDOMO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
INSTRUMENTADOR(A): PAULA BARRAGAN

HORA INICIAL/FINAL: 10:40 / 11:30 DURACION: 00:49

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERMOABRACION CARA (PARCIAL) VIA: 1 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS) VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
COLGAJO DE PIEL REGIONAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO

No. DESCRIPCION: 17453.

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO:
VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

HALLAZGOS:

- CARA:

1. ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMICARA DERECHA.
2. HERIDAS ABIERTAS MULTIPLES EN CARA, PROFUNDAS, CON BORDES MACERADOS, NECROTICOS E IRREGULARES ASI: PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2.5 CM; PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO DE 1.5 CM; DORSO Y PUNTA NASAL DE 3 CM; PIEL DE LABIO SUPERIOR DE 3 CM; MENTON DE 3 CM.
3. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL LOCAL EN CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO DE 6 CM, PROFUNDA, CON EXPOSICION DE CARTILAGO AURICULAR, CON BORDES MACERADOS E IRREGULARES, EN BICEL.
4. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE MAS O MENOS 6 CM, OBLICUA, QUE SE EXTIENDE DESDE LA REGION INTERCILIAR COMPROMETIENDO CABEZA DE CEJA (REGION CILIAR) Y AREA SUPRACILIAR IZQUIERDA, CON SECCION MUSCULAR Y EXPOSICION OSEA.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

- ABDOMEN:

5. ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMIABDOMEN INFERIOR.

- EXTREMIDADES:

5.1 ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN MANOS, BRAZO, ANTEBRAZO, RODILLA Y PIERNA DERECHOS.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9% + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS DESVITALIZADOS, NECROTICOS, MACERADOS E IRREGULARES.
- POR VIA 1: SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS.
- POR VIA 2: SE REALIZA SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES EN CARA CON PUNTOS SEPARADOS DE VICRYL Y PROLENE. SE DEJAN AREAS QUIRURGICAS EXPUESTAS.
- POR VIA 3: SE REALIZA EN CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA DEFECTO CUTANEO SUTURANDOSE LA PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 4: SE REALIZA EN REGION INTERCILIAR, CILIAR Y SUPRACILIAR CONFECCION DE COLGAJO MIOCUTANEO PARA COBERTURA DEL DEFECTO SUTURANDOSE EL PLANO MUSCULAR CON VICRYL Y POR PLANOS HASTA PIEL CON VICRYL Y PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 5: SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS.
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.02.04-13:40:03 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA ALTA POR CIRUGIA PLASTICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

TRASLADO A OBSERVACION PARA MANEJO MEDICO.

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

NO

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

NO

**** ANALISIS PLAN:**

TRASLADO A OBSERVACION PARA MANEJO MEDICO



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT: TI 1105367421 SEXO: MASCULINO DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3182757351
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

ALTA POR CIRUGIA PLASTICA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA
RECOMENDACIONES

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

**** MEDICAMENTOS:**

CEFALEXINA 500 MG TAB.....20 TAB

TOMAR 1 CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG TAB.....20 TAB

TOMAR 1 CADA 6 HORAS

NAPROXENO 250 MG TAB.....20 TAB

TOMAR 1 CADA 12 HORAS

**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES:

BAÑO NORMAL CON AGUA Y JABON

HIELO EN CARA HOY, MAÑANA Y PASADO MAÑANA

RETIRO DE PUNTOS EN CARA EN 7 DIAS

APLICAR RIFOCINA SPRAY (O MERCURIO CROMO) EN AREAS DE TRAUMA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

PROTECCION SOLAR POR 3 MESES EN AREAS DE TRAUMA (UTILIZAR EN CARA GORRA, CACHUCHA, SOMBRERO, SOMBRILLA, ETC)

ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, CALOR, ENROJECIMIENTO,

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Observación SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.02.04-13:38:01

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 62346

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

DOC.IDENT:	TI 1105367421	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
FCHA.NACTO:	2006.05.03	EDAD:	17 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:		TEL:	3182757351

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO GRADO

CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

RELACIONADO 1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
C.C. 7708-263 De Neiva

DR@. HAROL ALBERTO PERDOMO
REG. MED: 7708263



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 17453

Orden de Servicio Número: 180-1 -174299

Fecha 04/02/24

Nombre Paciente: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

1105367421 Edad: 17 Sexo: M

Hora inicio 10:40 Hora fin: 11:30 Duración: 00:49 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HAP- HAROL ALBERTO PERDOMO

Ayudante: MJJ- JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: PAULA BARRAGAN

Clase de cirugía: AMBULATORIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO:
ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON
TIERRA Y PIEDRAS EN CARA, ABDOMEN Y EXTREMIDADES.2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO:
ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON
TIERRA Y PIEDRAS EN CARA, ABDOMEN Y EXTREMIDADES.

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	HAP	1 - 1i Interv 100%
15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: HALLAZGOS:

- CARA:

1. ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMICARA DERECHA.
2. HERIDAS ABIERTAS MULTIPLES EN CARA, PROFUNDAS, CON BORDES MACERADOS, NECROTICOS E IRREGULARES
ASI: PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2.5 CM; PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO DE 1.5 CM; DORSO Y PUNTA NASAL
DE 3 CM; PIEL DE LABIO SUPERIOR DE 3 CM; MENTON DE 3 CM.
3. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL LOCAL EN CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR
IZQUIERDO DE 6 CM, PROFUNDA, CON EXPOSICION DE CARTILAGO AURICULAR, CON BORDES MACERADOS E
IRREGULARES, EN BIGEL.
4. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE MAS O MENOS 6 CM, OBLICUA, QUE SE
EXTIENDE DESDE LA REGION INTERCILIAR COMPROMETIENDO CABEZA DE CEJA (REGION CILIAR) Y AREA
SUPRACILIAR IZQUIERDA, CON SECCION MUSCULAR Y EXPOSICION OSEA.

- ABDOMEN:

5. ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMIABDOMEN INFERIOR.

- EXTREMIDADES:

- 5.1 ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN MANOS, BRAZO,
ANTEBRAZO, RODILLA Y PIERNA DERECHOS.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9% + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS DESVITALIZADOS, NECROTICOS, MACERADOS E IRREGULARES.
- POR VIA 1: SE REALIZA DERMOABRACION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS.
- POR VIA 2: SE REALIZA SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES EN CARA CON PUNTOS SEPARADOS DE VICRYL Y PROLENE. SE DEJAN AREAS QUIRURGICAS EXPUESTAS.
- POR VIA 3: SE REALIZA EN CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA DEFECTO CUTANEO SUTURANDOSE LA PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 4: SE REALIZA EN REGION INTERCILIAR, CILIAR Y SUPRACILIAR CONFECCION DE COLGAJO MIOCUTANEO PARA COBERTURA DEL DEFECTO SUTURANDOSE EL PLANO MUSCULAR CON VICRYL Y POR PLANOS HASTA PIEL CON VICRYL Y PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 17453

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -174299

Fecha 04/02/24

Nombre Paciente: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN

1105367421 Edad: 17

Sexo: M

- POR VIA 5: SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS.
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Descripción de la complicación

NO

Rayos X Intraoperatorios

NO

Intensificador de Imagen

NO

Dr. Harold Alberto Perdomo Díaz
 Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
 C.C. 7.708.263 De Neiva
 Pag. 2

CIRUJANO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1105367421

ADMISION N_: 174299

NOMBRE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN Num. Id.: TI 1105367421
FECHA NACIMIENTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.02.04 HORA DE INGRESO: 12:20:42 Fecha/Hora de registro: 2024.02.04 12:20
DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3182757351
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.02.04

<< REGISTRO: 12:20:42 >> (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CFI CONSULTA DE FISIOTERAPIA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO.

REVISION POR SISTEMA

NO REFIERE

ANTECEDENTES

---<<<2024.02.04-03:39:12>>, (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL) H.U. 174291

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega *

---<<<2024.02.04-12:20:42>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

H.PREX: 174299

NO REFIERE

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/70 FC: 72 FR: 17 Tmp: 36 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CARA: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMICARA DERECHA. HERIDAS ABIERTAS MULTIPLES EN CARA, PROFUNDAS, CON BORDES MACERADOS, NECROTICOS E IRREGULARES ASI: PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2.5 CM; PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO DE 1.5 CM; DORSO Y PUNTA NASAL DE 3 CM; PIEL DE LABIO SUPERIOR DE 3 CM; MENTON DE 3 CM. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL LOCAL EN CARA POSTERIOR DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO DE 6 CM, PROFUNDA, CON EXPOSICION DE CARTILAGO AURICULAR, CON BORDES MACERADOS E IRREGULARES, EN BICEL. HERIDA AVULSIVA ABIERTA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE MAS O MENOS 6 CM, OBLICUA, QUE SE EXTIENDE DESDE LA REGION INTERCILIAR COMPROMETIENDO CABEZA DE CEJA (REGION CILIAR) Y AREA SUPRACILIAR IZQUIERDA, CON SECCION MUSCULAR Y EXPOSICION OSEA.

ABDOMEN: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HEMIABDOMEN INFERIOR.

EXTREMIDADES: ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN MANOS, BRAZO, ANTEBRAZO, RODILLA Y PIERNA DERECHOS.

RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

a



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1105367421

ADMISION N_: 174299

NOMBRE: OSPINA ROA JUAN ESTEBAN Num. Id.: TI 1105367421
FECHA NACIMIENTO: 2006.05.03 EDAD: 17 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.02.04 HORA DE INGRESO: 12:20:42 Fecha/Hora de registro: 2024.02.04 12:20
DIRECCION: BARRIO SAN VICENTE DE PAUL CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3182757351
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S017 HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

EVOLUCION

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 10:35 AM

ANALISIS/PLAN

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 10:35 AM

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.02.04-10:40:00 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA
FECHA DE EGRESO: 2024.02.04 HORA DE EGRESO: 10:40:00 DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
C.C. 7.708.263 De Neiva

Dr. HAROL ALBERTO PERDOMO
Registro Medico: 7708263

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



CLINICA DE FRACTURAS Y VALORACION PREANESTESICA

ORTOPEDIA LTDA.

NOMBRE Juan Steven Ojeda Loa EDAD 37 SEXO: F ☐ M ☐
 IDENTIFICACION: C.C. ☐ R.C. ☐ T.I. ☐ OTROS ☐ No. 11053 87021 DE Namiz
 FECHA DE ATENCION: 04.02.2004

MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION PREANESTESICA

CIRUGIA A REALIZAR: Desbridamiento + Sutura de heridas en Codo
de la mano con el codo

ANTECEDENTES: QX: ☐ PX: ☐ T-A: ☐ TX: ☐ AN: ☐
 ESPECIFIQUE Negativo

LABORATORIOS: FECHA: _____ Hb _____ Hcto. _____ PLAQUETAS _____ PT _____ PTT _____
 GLICEMIA _____ BUN _____ CREATININA _____ PdeO _____ EKG _____
 Rx DE TORAX _____
 OTROS _____

EXAMEN FISICO: T/A: 145/80 94 Fr ☐ 22 PESO 90 TALLA ☐ CM
 SENSORIO Normal COMPLEXION Normal PROTESIS NO LENTES NO
 APERTURA ORAL >4 DISTANCIA MENTOGLOTTICA >2 MALLAMPAT I

	SI	NO	OBSERVACIONES
NORMAL			
CABEZA/CUELLO:			
TORAX: Rscs			
RsRS			
ABDOMEN:			
PELVIS:			
GENITALES:			
EXTREMIDADES:			
NEUROLOGICO:			

CONCLUSIONES

ESTADO FISICO ASA: II CLASE FUNCIONAL: I

GOLDMAN: R.O. INTERCONSULTAS

OBSERVACIONES: monitoreo de signos vitales

OTROS LABORATORIOS: _____

CON LO ANTERIOR AUTORIZO Y CERTIFICO AL MEDICO ANESTESIOLOGO A ADMINISTRAR LOS ANESTESICOS QUE CONSIDERE NECESARIOS. RECONOZCO QUE SIEMPRE HAY RIESGOS PARA LA VIDA Y LA SALUD ASOCIADOS A LA ANESTESIA Y TALES RIESGOS ME HAN SIDO EXPLICADOS; SE ME HA DADO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS Y TODAS MIS PREGUNTAS HAN SIDO CONTESTADAS SATISFACTORIAMENTE. ENTIENDO QUE EN CURSO DE LA INTERVENCION SE PUEDAN PRESENTAR SITUACIONES IMPREVISTAS QUE REQUIERAN PROCEDIMIENTOS ESPECIALES POR LO TANTO AUTORIZO LA REALIZACION DE ESTOS PROCEDIMIENTOS SI EL MEDICO LO JUZGA NECESARIO. RECONOZCO ASI MISMO QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LA INTERVENCION. Y POR ULTIMO CERTIFICO QUE HE LEIDO Y COMPREENDO PERFECTAMENTE LO ANTERIOR Y QUE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO HAN SIDO DEBIDAMENTE OILIGENCIADOS ANTES DE MI FIRMA Y QUE ME ENCUENTRO EN CAPACIDAD DE EXPRESAR MI LIBRE ALBEDRIO.

ANESTESIOLOGO

PACIENTE

R.M.

C.C.

87

A - IDENTIFICACION

B - EVALUACION PREANESTESIA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION						N A U S E A S	V O M I T O S	T O S	H I P O	C I A N O S I S	A R R I T M I A	C E F A L E A	E X C I T A C I O N	O T R A S
	E													
	REPARACION A													
	C													
42	180					HEMORRAGIA								RECUPERACION Or
40	17					REFLEJOS								CONCIENCIA Or
38	160					MOTILIDAD								DIURESIS Or
36	16					1								SENSIBILIDAD Or
34	140					2								PIEL Roja hinchada
32	13					3								
30	120					4								
28	11					5								
26	100					6								
	90					7								
	80					8								
	70					9								
	60					10								
	50					11								
	40					12								
	30													
	20													
	1													
HORA	bno													
TOTALES	1	2	3	4	5									
	4	5	6	7	8									
	7	8	9	10	11									
	10	11	12											
						HORA SALIDA Y MOTIVO								FIRMA
						negam								[Signature]

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION:

G ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Fallo de coagulación	
DIAG POSTOPERATORIO			
OPERACION		Cesárea electiva	
ANESTESIOLOGOS		Hernán Pérez / Cirujanos: M. Pérez / M. Sánchez	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO _____ SOLIDO _____	LOCAL _____	BLOQUEO _____
	DESOCIATIVA _____	EPIDURAL _____	ESPINAL _____
POSICION	a-a-a-a-a		
REPARACION			
CCSC			
CSA			
CCC			
42	150		
40	140		
38	130		
36	120		
34	110		
32	100		
30	90		
28	80		
26	70		
24	60		
22	50		
20	40		
18	30		
16	20		
14	10		
12	0		
10			
MORA			
AGENTES			
1			
2			
3			
4			
5			
HEMORRAGIAS			
DIURESIS			
TOTALES	1	2	3
	5	6	7
	9	10	11
	13	14	15
ESTADO AL LLEGAR	AL QUIROFANO		ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO
AL QUIROFANO		DEL QUIROFANO	
OBSERVACIONES:			
Neoxiploil, hialur en neocolampar 6.1 del 2 - cot anest - 8 anest 100% no compresión			
FIRMA Y CODIGO			



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 6-Feb-2024

16:14:1

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 05	CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.02.0 03:21
001 0 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN	EDAD	Fecha Egreso :	
			17 Años		
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO	
1105367421 OSPINA ROA JUAN ESTEBAN	1 NIVEL I	NEIVA	BARRIO SAN VICENTE	3182757351	

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.02.04	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	ECF	1.00
2024.02.04	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	ECF	1.00
2024.02.04	ZMD	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	ECF	65.00
2024.02.04	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	ECF	1.00
2024.02.04	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	ECF	1.00
2024.02.04	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML	ECF	10.00
2024.02.04	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	ECF	3.00
2024.02.04	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	ECF	50.00
2024.02.04	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	ECF	10.00
2024.02.04	VIT	DIPIRONA	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML	ECF	2.00
2024.02.04	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ECF	4.00
2024.02.04	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 4-0 DEMETECH	ECF	1.00
2024.02.04	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH	ECF	2.00
2024.02.04	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ECF	120.00
2024.02.04	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ECF	120.00
2024.02.04	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE	ECF	1.00
2024.02.04	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	ECF	1.00
2024.02.04	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	ECF	2.00
2024.02.04	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	ECF	2.00
2024.02.04	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	ECF	1.00
2024.02.04	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	ECF	1.00
2024.02.04	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	ECF	3.00
2024.02.04	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	ECF	10.00
2024.02.04	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	ECF	10.00
2024.02.04	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ECF	4.00
2024.02.04	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ECF	2.00
2024.02.04	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	ECF	6.00
2024.02.04	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	ECF	6.00



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105367421
NOMBRES	JUAN ESTEBAN
APELLIDOS	OSPINA ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 02/04/2024 03:25:06 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10030178335

PLACA

PNB57G

MARCA

BAJAJ

LÍNEA

PULSAR NS 200 FI

MODELO

2024

CILINDRADA CC

200

COLOR

NEGRO INFINTO

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO

MOTOCICLETA

TPO CARROCERIA

SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD KG PBJ

2

NUMERO DE MOTOR

JLXCPM45879

REC

N

9GJA36JL5RT062278

NUMERO DE SERIE

9GJA36JL5RT062278

REC

N

9GJA36JL5RT062278

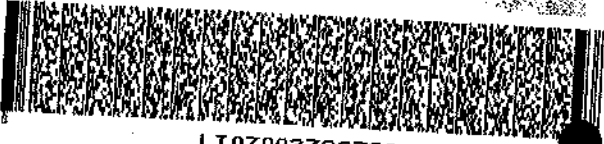
PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ROA POLANIA JOSE KELLY

IDENTIFICACION

C.C. 12133388

RESTRECCION MOVILIDAD	CLONAJE *****	POTENCIA HP 24
DECLARACION DE IMPORTACION 012023000020698	ME J	FECHA IMPORT 06/09/2023
LIMITACION A LA PROPIEDAD		PUERTAS 0

FECHA MATRICULA 05/10/2023	FECHA EXP. LIC. TIO 05/10/2023	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRANSITO		
INST TOYOTE OPTAL HUILA/RIVERA		
		
LT07002732720		



Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	PNB57G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10030178335	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	PULSAR NS 200 FI
MODELO:	2024	COLOR:	NEGRO INFINITO
NÚMERO DE SERIE:	9GJA36JL5RT062278	NÚMERO DE MOTOR:	JLXCPM45879
NÚMERO DE CHASIS:	9GJA36JL5RT062278	NÚMERO DE VIN:	9GJA36JL5RT062278
CILINDRAJE:	200	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	05/10/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TToYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGÜO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí
<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expedidora SOAT	Estado
8118640400	04/10/2023	05/10/2023	04/10/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:30:59 PM
Página: 1



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164798

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
0d72faaa73a354065d41120eff6349877497fba6fd00ebfd13e7e
3c8793d4b0faaa7d485552b3d8392d1cbaa75888970

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
7891200

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-11-08 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
bf4683d87f3d8337380be97e33ea5a513f190e861295f6b38041
a3cef6f4d05b61f41c7466b0c0d85b798149816f79df

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-09 10:36:31.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164798

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
0d72faaa73a354065d41120eff6349877497fba6fd00ebfd13e7e
3c8793d4b0faaa7d485552b3d8392d1cbaa75888970

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
736a4e06e8e9dc9c22eb1a107b0a2dfbc15430e6162fe39a337b
10ca31dbfc5765e66b13593967fb62a5a7e56d412ad7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-09 10:43:20.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
e4a2163e69eafeb3df7610876298ec7ddb94d2960fe7fc6b11321
4159a1fbcae8f7083dd3de8af4db374ed38874c97a5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:24:24.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC164798

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
0d72faaa73a354065d41120eff6349877497fba6fd00ebfd13e7e
3c8793d4b0faaa7d485552b3d8392d1cbaa75888970

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
947328cf08ad7f8a1c363dcd9a2c890ef4b6942f1c20a4a95e0a4
d9a897edcf0503268c08a4d3842dc05c14a80ddd03b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:24:35.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

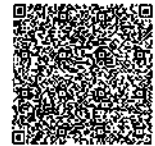
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1 283



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.21	10:25:26	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65042

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 183993
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.07.31 - 23:00 2024.08.01 - 17:58

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1029883274 MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

EDAD : 15 Años

DIRECCION: CALLE 10 N 7 24

ALGECIRAS

TELEFONO: 3143525581

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	38124							1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

	GASA ESTERIL PAQUETICOS								1	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								5	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	3,758	11,274
20087851-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19933609-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.07.31	873206	HOS					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.31	873121	HOS					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.31	873121	HOS					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.31	873121	HOS					1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.07.31	873411	HOS					1	76,700	76,700
21140	COLUMNA CERVICAL	2024.07.31	871010	HOS					1	114,400	114,400
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2024.07.31	871020	HOS					1	112,000	112,000
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2024.07.31	871040	HOS					1	139,300	139,300
21701	CRANEO SIMPLE	2024.07.31	879111	HOS					1	690,900	690,900
21712	TORAX	2024.07.31	879301	HOS					1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.07.31	879420	HOS					1	946,500	946,500

OTROS

39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.08.01	890402	JCO					1	79,100	79,100
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.08.01	890402	DAO					1	79,100	79,100
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.07.31	890701	HOS					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.07.31	S22101	WIL					1	29,300	29,300

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO NIT: 800110181-9 CODIGO DE COMERCIO 774 667
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT: 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 02/12/2023 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Has 1-00080000 Autoriza

Cufe: 145cc17d0cbbfb553091834c7792f945fa0f2e6826cf01dc4796254d6a3d5a3d0dbd66844cda1b0d572722c2d4f3dd
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT: 993369441 - 0

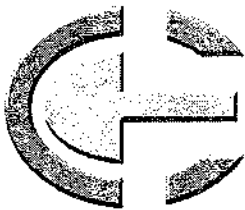
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. C NIT: 900.000.126 - 6



Recibido!

12 de Noviembre del 2024

29312680



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1 284



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.21	10:25:26	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65042

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 880028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 183993
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.07.31 - 23:00 2024.08.01 - 17:58

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1029883274 MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

EDAD : 15 Años

DIRECCION: CALLE 1D N 7 24

ALGECIRAS

TELEFONO: 3143525581

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	38124							1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

	GASA ESTERIL PAQUETICOS								1	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								5	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500

MEDICAMENTOS

19927257-08	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	3,758	11,274
20087851-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	680	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024.07.31	873206	HOS					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.31	873121	HOS					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.31	873121	HOS					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.31	873121	HOS					1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.07.31	873411	HOS					1	76,700	76,700
21140	COLUMNA CERVICAL	2024.07.31	871010	HOS					1	114,400	114,400
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2024.07.31	871020	HOS					1	112,000	112,000
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2024.07.31	871040	HOS					1	139,300	139,300
21701	CRANEO SIMPLE	2024.07.31	879111	HOS					1	690,900	690,900
21712	TORAX	2024.07.31	879301	HOS					1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.07.31	879420	HOS					1	946,500	946,500

OTROS

39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.08.01	890402	JCO					1	79,100	79,100
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.08.01	890402	DAO					1	79,100	79,100
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.07.31	890701	HOS					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.07.31	S22101	WIL					1	29,300	29,300

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

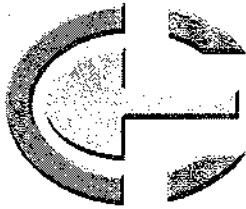
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorización de facturación de la Dían: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 145cc17d0cbbfb553091834c7792f945fa0f2e6826cf01dc4796254d6a3d59a3d0dbd6f8496cdacbd572722c2d4f3dd

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta
*Autorretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2 285



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.10.21	10:26:26	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65042

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	3,736,350	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	3,736,350

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.21 10:26:17 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CGIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 145cc17d0cbbfb553091834c7792f945fa0f2e6826cf01de4796254d6a3d59a3d0dbd6f8496cdac60d572722c2d4f3dd

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	65042
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 2,054,608
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 1,681,742
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

287

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO

No. Radicado

Fecha Radicacion:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

\Cuenta de Cobro

FEC1- 65042

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

MOTTA

CABRERA

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

YENIFER

ANDREA

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

CC	CE	CN	PA	RC	TI	AS	MS	PT	PE	SC	CD	DE

No. Documento:

1029883274

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

11/12/2008

Sexo:

☒ F	☐ M	☐ O

Direccion: CALLE 10 N 7 24

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3143525581

Municipio: ALGECIRAS

Cod. 020

Condicion del accidentado:

☐ Conductor

☐ Peaton

☒ Ocupante

☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracón

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Rayo

☐

Vendaval

☐

Tornado

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Direccion de la Ocurrencia:

VIA VEREDA QUEBRADO BAJO ALGECIRAS

Fecha Evento/Accidente:

31/07/2024

Hora: 19:15

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

ALGECIRAS

Cod. 020

Zona:

☐ U	☒ R	☐ X

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA VSO44G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Poliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Aseg. D.2497

☐

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.

No Aseg. Sin PLaca

☐

Marca: TVS

Placa: VSO44G

Tipo de Vehiculo:

Automovil

☐

Bus

☐

Buseta

☐

Camion

☐

Camioneta

☐

Campero

☐

Microbus

☐

Tractocamion

☐

Motocicleta

☒

Motocarro

☐

Mototriciclo

☐

Cuatrimoto

☐

Moto extranjera

☐

Vehic. Extranjero

☐

Volqueta

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervencion de la Auto.

Si

☐

No

☒

Poliza SOAT No

8121106800

Cobro excedente Poliza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

27/02/2024

Hasta:

26/02/2025

28
29



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

288

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

NO REGISTRA

1er.Apellido o Razon Social

NO REGISTRA

1er.Nombre

Documento de identidad:

☒	CC	☐	CE	☐	NIT	☐	CD	☐	PT	☐	PE	☐	SC	☐	DE	☐	TI

Direccion: BARRIO ALAMOS NORTE

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: ALGECIRAS

Cod. 020

No. Documento

2do.Nombre

NO REGISTRA

Telefono: 3118267559

Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

CARRANZA

1er.Apellido

JULIAN

1er.Nombre

Tipo de Documento:

☒	CC	☐	CE	☐	AS	☐	MS	☐	PA	☐	RC	☐	TI	☐	PT	☐	PE	☐	SC	☐	CD	☐	DE

Direccion: BARRIO ALAMOS NORTE

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: ALGECIRAS

Cod. 020

LISCANO

2do.Apellido

MAURICIO

2do.Nombre

No. Documento 1076986564

Telefono: 3118267559

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remision

☒

Orden servicio

☐

Fecha de Remision:

31/07/2024

a las

21:15

Prestador que remite:

ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS

Codigo de inscripcion: 410200019401

Direccion: CALLE 4 No 1 40

Telefono: 8382895

HUILA-ALGECIRAS

Profesional que Remite:

DIEGO FERNANDO SILVA

Cargo: MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion:

31/07/2024

a las

21:30

Prestador que recibe:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA

Codigo de inscripcion: 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65

Telefono: 8756349

HUILA-NEIVA

Profesional que recibe:

HORACIO ORDOÑEZ SALGADO

Cargo: MEDICO GENERAL

Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo:

Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte:

Ambulancia Basica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la victima

Zona:

☐☐

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso:

31/07/2024

a las

23:00

Diagnostico presuntivo de Ingreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Fecha de Egreso:

01/08/2024

a las 17:58

Diagnostico presuntivo de Egreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

HORACIO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

SALGADO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒	CC	☐	CE	☐	PA	☐	PT	☐	PE

No. Documento

1075271438

N-mero de Registro de Medico

1075271438

ORDOÑEZ

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

21
28



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3736350	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep-blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

DOC.IDENT: TI 1029883274 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 1D N 7 24
FCHA.NACTO: 2008.12.11 EDAD: 15 A CIUDAD: ALGECIRAS TEL: 3143525581
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.07.31 HORA DE INGRESO: 23:00
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.08.01 HORA DE EGRESO: 17:58
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S500 - CONTUSION DEL CODO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO2: S308 - OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.07.31-23:52:00 MEDICO: / (DR/A) NOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA VSO44G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 23+06 HORAS
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE ALGECIRAS HUILA, QUIEN REFIERE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY 31/07/2024, OCASIONANDO MULTIPLES TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL, QUIEN POR HALLAZGOS DECIDEN REMITIR PARA VALORACION ESPECIALIZADA Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUCION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NO REFIERE

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 122/78 FC: 81 FR: 20 TEMP: 36.2 TALLA: 165 PESO: 68 IMC: 25 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 4 - 4 / 14 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

MUCOSAS HUMEDAS, PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, CON DOLOR A PALPACION Y MOVILIZACION

<<TORAX>>

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, ES DOLOROSO A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO, REFIERE PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, ES DOLOROSO A PALPACION DIFUSA DE PREDIMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

24



EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

DOC.IDENT:	TI 1029883274	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 1D N 7 24	
FCHA.NACTO:	2008.12.11	EDAD:	15 A	CIUDAD:	ALGECIRAS	TEL: 3143525581
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+			

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

DOLOROSA A PALPACION DE PREDOMINIO DERECHO

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO CON DOLOR A PALPACION DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR, EXTREMIDADES CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN MUSLO Y RODILLA DERECHA, TAMBIEN EN CODO Y RODILLA IZQUIERDA, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

ALERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR, GLASGOW 14/15, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO, AMNESIA EL EVENTO, PRESENTA MONOPARESIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HIPOESTESIA DEL MISMO.

<<PIEL>>

ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA Y TATUAJE TRAUMATICO EN DORSO DE MANO IZQUIERDA, EN CODO IZQUIERDO Y EN RODILLAS BILATERAL

<<FANERAS>>

SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA VIGILANCIA, MANEJO MEDICO Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL.

PLAN

- OBSERVACION
- LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

RADIOGRAFIA DE PELVIS

TAC CEREBRAL SIMPLE

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

TAC DE TORAX

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

26
23



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA**

DOC.IDENT: TI 1029883274

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 1D N 7 24

FCHA.NACTO: 2008.12.11

EDAD: 15 A

CIUDAD: ALGECIRAS

TEL: 3143525581

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR A 40 CC/HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 24.07.31-23:58:14 MEDICO: / (AUXIL. WIL - WILSON ESCOBAR MARTINEZ - C.C. 1083929086 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 23:53 / 23:58

DURACION: 00:05

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: WILSON ESCOBAR MARTINEZ

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

23+53 HRS/POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN RODILLAS BILATERALES+ SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

/

**** FECHA: 24.08.01-00:50:23 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDÓÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, SIN LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, SIN LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

RADIOGRAFIA DE PELVIS: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN LESIONES HEMORRAGICAS APARENTES, VENTRICULOS Y CISTERNAS DE LA BASE LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, SIN DESVIACIONES, NO TRAZOS DE FRACTURA

22



EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

DOC.IDENT: TI 1029883274 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 1D N 7 24
FCHA.NACTO: 2008.12.11 EDAD: 15 A CIUDAD: ALGECIRAS TEL: 3143525581
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

TAC DE ABDOMEN SIMPLE: NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

TAC DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LESIONES COSTALES, CAMPOS PULMONARES SIN ALTERACIONES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS, NO SE EVIDENCIA HEMO NI NEUMO TORAX, CARDIACO SIN ALTERACIONES, DIAFRAGMA INTEGRO.

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL

**** FECHA: 24.08.01-11:34:54 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, ABDOMINAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 129/73 MMHG, FC: 82 X MIN, FR: 18 X MIN, SATURACION: 97%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQ SIN CREPITOS NI ENFISEMA, PULMONES BIEN VENTILADOS, EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL,
ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES-NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA
MACIZA

DX:

TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN

PLAN:

SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA

FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

24
21



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 665 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

DOC.IDENT: TI 1029883274

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 1D N 7 24

FCHA.NACTO: 2008.12.11

EDAD: 15 A

CIUDAD: ALGECIRAS

TEL: 3143525581

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

**** PLAN DE MANEJO:****** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR MADURO

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE, VOMITOS, DEMASIADO DOLOR TORACICO QUE NO CEDA CON LA ADMINSTRACION DE MEDICAMENTOS DEBE RECONSULTAR POR UGENCIAS.

**** FECHA: 24.08.01-17:44:13 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUE REFIERE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER, AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (CARRO), ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO EN 1ER NIVEL DE DONDE ES REMITIDO A NUESTRA INSTITUCION

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15

TAC CEREBRAL: NORMAL

IDX: TRAUMA DE CRANEO

CONMOCION CEREBRAL

ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO

PLAN: ALTA POR NEUROCIRUGIA CON ANALGESICOS

***** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA ****

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

LO QUE NO PUEDE HACER:

- " NO TOMAR NINGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- " NO TOMAR MEDICAMENTOS QUE PUEDAN INDUCIR AL SUEÑO.
- " NO HACER EJERCICIO
- " NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS
- " NO TRASNOCHAR
- " NO ANDAR EN MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

**** DEL EGRESO****** FECHA: 24.08.01-17:59:41 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA**

DOC.IDENT: TI 1029883274

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 1D N 7 24

FCHA.NACTO: 2008.12.11

EDAD: 15 A

CIUDAD: ALGECIRAS

TEL: 3143525581

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REvisa ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** PLAN DE MANEJO:****** OTROS:****RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA**

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PQARA RESPIRAR ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR TRES VECES POR DIA POR UNA SEMANA*
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINAR EL TIEMPO INDICADO POR SU MEDICO.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTICO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

***** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE TCE *****

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL TRANCURSO DE LAS PRÓXIMAS HORAS O DÍAS DE LA SALIDA DE LA CLINICA, NUEVOS SÍNTOMAS QUE INDIQUEN LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES, INICIALMENTE NO PREVISIBLES.
3. EL PACIENTE DEBERÁ PERMANECER ACOMPAÑADO TRAS SU ALTA HOSPITALARIA DURANTE, AL MENOS LAS PRIMERAS VEINTICUATRO HORAS, PARA PODER DETECTAR CUALQUIER COMPLICACIÓN. SI DURANTE ESTE PERIODO APARECIERAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS (SIGNOS DE ALARMA) DEBERÁ ACUDIR INMEDIATAMENTE A LA CLÍNICA:
 - " SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR AL PACIENTE (EL PACIENTE DEBERÁ SER DESPERTADO CADA DOS HORAS DURANTE PERÍODOS DE SUEÑO).
 - " APARICIÓN DE NAUSEAS O VÓMITOS DE REPETICIÓN.

28
19



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA**

DOC.IDENT: TI 1029883274

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 1D N 7 24

FCHA.NACTO: 2008.12.11

EDAD: 15 A

CIUDAD: ALGECIRAS

TEL: 3143525581

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

- " CONVULSIONES.
- " CONFUSIÓN O DISMINUCIÓN PROGRESIVA DEL NIVEL DE CONCIENCIA.
- " DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PROGRESIVO, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
- " PÉRDIDA DE FUERZA EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO.
- " COMPORTAMIENTO EXTRAÑO.
- " DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE.
- " ALTERACIONES VISUALES (VISIÓN BORROSA, VISIÓN DOBLE ETC.) O APARICIÓN DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS, DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).}
- " SANGRADO O APARICIÓN DE LÍQUIDO ACUOSA POR ALGÚN OÍDO O LA NARIZ.

4. LO QUE NO PUEDE HACER:

- " NO TOMAR NINGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- " NO TOMAR MEDICAMENTOS QUE PUEDAN INDUCIR AL SUEÑO.
- " NO HACER EJERCICIO
- " NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS
- " NO TRASNOCHAR
- " NO ANDAR EN MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL ABIERTO CON NEUROCIRUGIA

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 6 DIAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.01-17:58:16

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65486

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA**

DOC.IDENT: TI 1029883274

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 1D N 7 24

FCHA.NACTO: 2008.12.11

EDAD: 15 A

CIUDAD: ALGECIRAS

TEL: 3143525581

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX

RELACIONADO 2: S308 - OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA
DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Horacio Ordoñez S.
Médico - USCO
R. M. 1075271438

DR@. HORACIO ORDOÑEZ SALGADO

REG. MED: 1075271438



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 183993

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -183993

Fecha 2024/07/31

Nombre Paciente: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

- 1029883274 **Edad:** 15

Sexo: F

Quien Realiza: WIL- WILSON ESCOBAR MARTINEZ

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S500-CONTUSION DEL CODO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S308-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S701-CONTUSION DEL MUSLO
6. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnósticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S500-CONTUSION DEL CODO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S308-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S701-CONTUSION DEL MUSLO
6. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	WIL	
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Descripción: 23+53 HRS/POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN RODILLAS BILATERALES+ SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.			

G. Wilson Escobar Martinez
QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

7/16



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,10-Ago-2024 14:04:2

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	URGENCIAS
860028415	LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.07.3 23:00
001	0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	15 Años	Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:		MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1029883274	MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA	1 NIVEL I	ALGECIRAS	CALLE 1D N 7 24	3143525581

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.07.31	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	WIL	10.00
2024.07.31	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	WIL	10.00
2024.07.31	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	WIL	1.00
2024.07.31	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	WIL	1.00
2024.07.31	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	WIL	1.00

18
15

PACIENTE: 1029883274

DIRECCION: CALLE ID N 7 24

ENTIDAD: AT1501

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64447

MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

TELEFONO: 3143525581

AREA SERV.: URGENCIA

FECHA SINIESTRO: 2024.07.31

EDAD: 15

Nº POLIZA: 8121106800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 31 de julio de 2024						
23:53:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
23:53:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
23:53:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
23:53:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	MFA	
23:53:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFA	
23:53:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 8.00

FECHA DEL CONTROL : jueves, 1 de agosto de 2024						
07:53:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
07:53:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
07:53:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
07:53:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GORI	
11:53:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
11:53:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
15:53:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
15:53:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
15:53:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
15:53:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 10.00

72
14



CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -214927

FECHA EMISION: 2024.08.01

HORA: 18:00:51

PAGINA No: 1

USUARIO: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

FECHA DE PEDIDO: 2024/08/1

DOC.IDENT: TI 1029883274

CAMA: -

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAS CAJA TABL	CEFALEXINA 500 MG	24.00
TOTAL CANTIDAD:			64.00

Yenifer Andrea Motta

Recibido Paciente

13



NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

No. Identif. 1029883274

Edad. 15

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2024.08.01

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG

Cant.: 20.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

* CEFALOXINA 500 MG

Cant.: 24.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 6 DIAS

Sergio A. Perdomo Vargas

Médico - USCO
C.C. 2975287014

Sergio A. Perdomo Vargas

MEDICO

FARMACIA

Yenifer Andrea motta C.

PACIENTE

5/15



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.08.15

HORA: 11:00:36

PAGINA No: 1

Numero: 91894 Fecha Ex. 31/07/24 Hora 10:24

Nombre Paciente: 1029883274 MOTTA CABRERA YENIFER ANDREA

Dirección: CALLE 1D N 7 24

Telefono: 3143525581 Edad: 15 A Sexo: F

Medico: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo izquierdo y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP del fémur derecho observándose la cabeza femoral, el cuello femoral y la diáfisis del fémur, con aspecto, contornos y densidad ósea normales.

No hay fracturas de la diáfisis del fémur.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

*HALLAZGOS

Placa lateral de la columna cervical observándose adecuado alineamiento de la columna cervical.

Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están preservados.

Las vértebras cervicales tienen altura y alineamiento usual.

Relación articular atlóido odontoidea normal.

Los contornos óseos del canal medular y los espacios intervertebrales de la columna están conservados.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna dorso lumbar se insinúa ligera escoliosis de con cavidad derecha.

Los pedículos de las vértebras lumbares son normales.

Los cuerpos vertebrales aparentes en el examen tienen altura y alineamiento normal.

Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

RADIOGRAFIA DE PELVIS

*HALLAZGOS

Proyección AP neutra de la pelvis observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto satisfactorio y relaciones articulares conservadas.

El anillo óseo pélvico, la sínfisis del pubis y las ramas ilíacas no muestran cambios.

Las articulaciones coxofemorales tienen aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

11



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.08.15

HORA: 11:00:36

PAGINA No: 2

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

Ligero edema de tejidos blandos del cuero cabelludo de la región occipital derecha.

No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.

Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.

En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.

Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.

No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.

La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.

No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.

No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.

Anotándose artefactos hiperdensos focal nodular hacia el aspecto central del endocraneo.

CONCLUSION

ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE:

Dentro de límites normales.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

No hay datos clínicos.

A nivel del tejido pulmonar llama la atención la presencia de un foco parenquimatoso pulmonar fibero reticular del lóbulo superior izquierdo, en área paravertebral posterior rodeando parcialmente el hilio izquierdo.

Hallazgos este para correlacionar con historia clínica continuar investigando y aclarar.

Los demás campos pulmonares tienen trama y transparencia normales.

No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.

A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea principal, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.

El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.

Aorta torácica descendente sin alteraciones.

No se confirma cardiomegalia.

La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.

No se observan masas ni nódulos mediastinales.

El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.

El trayecto esofágico esta conservado.

En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION

ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:

Dentro de límites normales.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el abdomen en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis del pubis.

HALLAZGOS:

A nivel del tejido pulmonar se advierte adecuada expansión pulmonar bilateral.

10



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.08.15

HORA: 11:00:36

PAGINA No: 3

Numero: 91894 **Fecha Ex.** 31/07/24 **Hora** 10:23

Nombre Paciente: 1029883274 MOTA CABRERA YENIFER ANDREA

Dirección: CALLE 1D N 7 24

Telefono: 3143525581 **Edad:** 15 A **Sexo:** F

Medico: HORACIO ORDONEZ SALGADO

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

Prioridad: ALTA

LECTURA

El aspecto y la distribución de la trama vascular pulmonar es usual.

No se observan consolidaciones del tejido pulmonar ni otras alteraciones de carácter evolutivo.

No hay compromiso pleural.

El hígado tiene morfología general, contornos y volúmenes normales, su densidad homogénea esta conservada.

No hay alteraciones focales del tejido hepático.

El bazo no muestra alteraciones.

La vesícula biliar, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.

Los riñones tienen morfología, tamaño y disposición usual.

Su densidad homogénea esta conservada.

No hay dilatación de los sistemas colectores.

Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.

No hay alteraciones retroperitoneales.

Los pilares diafragmáticos y los músculos psoas tienen contexto normal.

En la cavidad pélvica se observa en la vejiga urinaria en situación central de contornos regulares, sin defectos intrínsecos.

El útero, el recto y la grasa peri-rectal no muestran cambios.

En el resto del examen del abdomen se observa la cámara gástrica y asas intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.

No hay evidencia de masas, colecciones liquidas ni presencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

CONCLUSIÓN

ESCANOGRAFIA ABDOMINAL:

Dentro de límites normales

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

9

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
CÓDIGO:		
PÁGINA: 1 DE 1		

Neiva, 31 JULIO 2024

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS

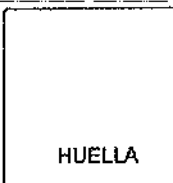
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo GEINER MAURICIO GUTIERREZ CANO identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario GENIFER ANDREA MOITA, con identificación No. 102988324, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS, producto de las atenciones prestadas desde 31/07/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

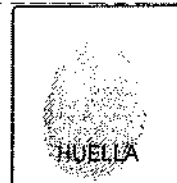
Atentamente

Paciente



Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante



Firma
Nombre: GEINER MAURICIO GUTIERREZ
c.c. MOITA

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

8



HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 813001653

Calle 4 No. 1 - 40

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Remisión No. 10070552

Historia Clínica No.

1029883274

Fecha de remisión: miércoles, 31 de julio de 2024

Institución a la que se contrarremite

410010056201

Razon Social: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	País	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
YENIFER ANDREA MOTTA CABRERA	TI: 1029883274	11-dic-2008	COLOMBIA	HUILA	ALGECIRAS	15 Años	F
Dirección:	Teléfonos:		Departamento	Ciudad	Zona		
B. 20 DE JULIO, B. 20 DE JULIO	3224012645		HUILA	ALGECIRAS	U		

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Regimén: Otro

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable:

Documento: CC:

Dirección de residencia:

Teléfono:

Departamento: 00

Ciudad: 00000

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	miércoles, 31 de julio de 2024	Fecha de Egreso:	miércoles, 31 de julio de 2024
Servicio que Remite	Urgencias	Servicio al que Remite	Urgencias
Especialidad	MEDICINA GENERAL	Especialidad	NEUROCIRUGÍA
Modalidad Solicitud	REMISION	Motivo Remisión	NIVEL DE COMPETENCIA
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	Nivel al que Remite	3 Nivel de Complejidad
Hora de Solicitud	21:15	Hora de Confirmación	
Quien Confirma?		Hora de Llegada	
Conductor		Placa Ambulancia	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	Prioridad de la Remisión	Prioritaria

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:

ME CAI DDE LA MOTO

His. Enfermedad Actual:

PACIENTE QUE SE MOVILIZABA EN MOTODE PLACAS V5044G COMO PARRILLERA EN LA VIA VEREDA QUEBRADON SUR-ALGECIRAS A LAS 19:15 HORAS Y POR MAL ESTADO DE LA VIA PERDIERON EL CONTROL DE LA MOTO POR LO QUE SUFRIO CAIDA PRESENTANDO TRAUMA EN CABEZA CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO POR 5 MIN MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN AL INGRESO PTE CONCIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR

PERSONALES

- Trauma ocular NIEGA
- Diabetes Tipo I NIEGA
- Diabetes Tipo II NIEGA
- Preeclampsia NIEGA
- Tuberculosis NIEGA
- Hipertensión NIEGA
- Infertilidad NIEGA
- Nefropatías NIEGA

FAMILIARES

- Tuberculosis NIEGA
- Eclampsia NIEGA
- Hipertensión NIEGA
- Diabetes NIEGA
- Preeclampsia NIEGA
- Cáncer de seno NIEGA

PATOLOGICOS

- NIEGA

FARMACOLOGICOS

- NIEGA

HOSPITALARIOS

- NIEGA

QUIRURGICOS

- NIEGA

TRAUMATICOS

- NIEGA

OBSTETRICOS

- Número de Cesareas
- Última Menstruación
- Cuantos Viven
- ¿Lactó a sus hijos.?

**HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 813001653

Calle 4 No. 1 - 40

- Fin Gestación Anterior

TOXICOS

- NIEGA LA PACIENTE

ALERGICOS

- NIEGA LA PACIENTE

ODONTOLOGICOS

- Tratamiento Recibido LIMPIEZA

- Placa blanda NO

- Manchas NO

- Aparatos en Boca NO

- Abrasión NO

- Estado periodontal GINGIVITIS

- Placa calcificada NO

- Patología pulpar NO

- Frecuencia Cepillado 2 VECES AL DIA

- Supernumerarios NO

- Usa seda dental NO

- Previa FLUOR y SELLANTES SI

OTROS

- refiere que un tío murió de leucemia

REVISION X SISTEMAS

Síntomas Generales: No refiere - Neurológico: No refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No refiere - Cardiovascular: No refiere - Gastrointestinal: No refiere - Genitourinario: No refiere - Locomotor: No refiere

EXAMEN FÍSICO

*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplca *Tacto Rectal: No Aplca *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Presión Arterial: 110 / 70 //Frecuencia Cardiaca: 88 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 16 //Peso: 52 //Talla: 155 //I.M.C.: 21.6441207075963 -

Apertura de Ojos
Espontanea

Respuesta Verbal
Conversación orientada

Respuesta Motora
Obedece ordenes

Escala Glasgow
15/ 15

IMPRESION DIAGNOSTICA**IMPRESION DIAGNOSTICA**

- Principal (S099) TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Análisis Dx PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN SUFRE TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO POR 5 MIN , AL INGRESO CONCIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR POR LO QUE SE DECIDE REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO POR NEUROCIRUGIA EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

Diagnóstico por el cual se remite: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN SUFRE TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO POR 5 MIN , AL INGRESO CONCIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR POR LO QUE SE DECIDE REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO POR NEUROCIRUGIA EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

Resultados Exames**DIEGO FERNANDO SILVA OCAMP**

MEDICINA GENERAL

Registro Médico No. RM 3160



HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Atención No. 10335853
31/07/2024 21:12:00
Historia Clínica No.
1029883274

IDENTIFICACION

Paciente : YENIFER ANDREA MOTTA CABRERA
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS
País: COLOMBIA **Departamento:** HUILA
Dirección: B. 20 DE JULIO (B. 20 DE JULIO)

Identificación No.: TI No. 1029883274
Fecha Nacimiento: 11 - dic - 2008
Ciudad: ALGECIRAS **Edad:** 15 Años **Sexo:** F
Teléfonos: 3224012645

LLEGADA DEL PACIENTE

Fecha: miércoles, 31 de julio de 2024 **Hora:** 19:56 **Triaje:** Tipo III **Paciente llega por sus propios medios?**
Acompañante: **Si** **Cual**
Dirección: **Tel.** **Estado:**

En caso de accidente, intoxicación o violencia

Fecha: **Hora:**
Causa Básica que origina la atención **Sitio**

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta
ME CAÍ DDE LA MOTO

Historia Enfermedad Actual

PACIENTE QUE SE MOVILIZABA EN MOTODE PLACAS VS044G COMO PARRILLERA EN LA VIA VEREDA QUEBRADÓN SUR-ALGECIRAS A LAS 19:15 HORAS Y POR MAL ESTADO DE LA VIA PERDIERON EL CONTROL DE LA MOTO POR LO QUE SUFRIO CAÍDA PRESENTANDO TRAUMA EN CABEZA CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO POR 5 MIN MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN AL INGRESO PTE CONCIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR

Antecedentes**PERSONALES**

- Diabetes Tipo I NIEGA
- Preeclampsia NIEGA
- Hipertensión NIEGA
- Trauma ocular NIEGA
- Nefropatías NIEGA
- Diabetes Tipo II NIEGA
- Tuberculosis NIEGA
- Infertilidad NIEGA

FAMILIARES

- Hipertension NIEGA
- Eclampsia NIEGA
- Diabetes NIEGA
- Tuberculosis NIEGA
- Preeclampsia NIEGA
- Cancer de seno NIEGA

PATOLOGICOS

- NIEGA

FARMACOLOGICOS

- NIEGA

HOSPITALARIOS

- NIEGA

QUIRURGICOS

- NIEGA

TRAUMATICOS

- NIEGA

OBSTETRICOS

- Ultima Menstruación
- Número de Cesareas
- ¿Lactó a sus hijos?
- Cuantos Viven
- Fin Gestación Anterior

TOXICOS

- NIEGA LA PACIENTE

ALERGICOS

- NIEGA LA PACIENTE

ODONTOLOGICOS

- Placa blanda NO
- Tratamiento Recibido LIMPIEZA
- Abrasión NO
- Aparatos en Boca NO
- Placa calcificada NO
- Manchas NO
- Frecuencia Cepillado 2 VECES AL DIA
- Estado periodontal GINGIVITIS
- Patología pulpar NO
- Supernumerarios NO

PA
S



HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Atención No. 10335853

31/07/2024 21:12:00

Historia Clínica No.
1029883274

llado 2 VECES AL DIA
 - Previa FLUOR y SELLANTES SI
 OTROS
 - refiere que un tio murio de leucemia

REVISION POR SISTEMAS

REVISION X SISTEMAS

Síntomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere

EXAMEN FISICO

Presión Arterial: 110 / 70 // Frecuencia Cardíaca: 88 // Temperatura: 36 // Frecuencia Respiratoria: 16 // Peso: 52 // Talla: 155 // I.M.C.: 21.64 // Saturación Oxígeno: 98 // PAM: 83.33

EXAMEN FISICO

*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos
Espontanea

Respuesta Verbal
Conversación orientada

Respuesta Motora
Obedece ordenes

Escala Glasgow
15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Principal (S099) TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Análisis Dx PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN SUFRE TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO POR 5 MIN , AL INGRESO CONCIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR POR LO QUE SE DECIDE REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO POR NEUROCIROLOGIA EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

Conducta a seguir:

SE ASIGNAN LAS SIGUIENTES ORDENES:

315073 - DIEGO FERNANDO SILVA OCAMPO (MEDICINA GENERAL) Fecha: 31/07/2024 Hora: 21:18

1 - TAPON HEPANIMIZADO UNIDAD ,


F.M. 3160

ATENCION ABIERTA

DIEGO FERNANDO SILVA OCAMPO
MEDICINA GENERAL

Registro Medico No. RM.3160

Firma profesional que da ingreso al paciente

4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.883.74

MOTTA CABRERA

APELLIDOS

YENIFER ANDREA

NOMBRES

Yenifer Andrea Motta

DIPIA



FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-2008
NEIVA
(NUEVA)

LUGAR DE NACIMIENTO
11-DIC-2026

FECHA DE VENCIMIENTO
15-JUN-2016 ALGERIRAS

O+ F
G S RH SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
AUTENTICACIÓN

NÚMERO DE DERECHO



P-1001000-008-0093-F-10798-11274-20100619

0050674/62A 1 4553/601



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1076986564
NOMBRES	JULIAN MAURICIO
APELLIDOS	CARRANZA LISCANO
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	ALGECIRAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/31/2024 23:47:04 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	VSO44G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031218277	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	TVS	LÍNEA:	RAIDER 125
MODELO:	2025	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9FL25AF34SDA35090	NÚMERO DE MOTOR:	AF3AR17E9055
NÚMERO DE CHASIS:	9FL25AF34SDA35090	NÚMERO DE VIN:	9FL25AF34SDA35090
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	27/02/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TToYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8121106800	26/02/2024	27/02/2024	26/02/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165042

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
145cc17d0cbbfb553091834c7792f945fa0f2e6826cf01dc479625
4d6a3d59a3d0dbd6f8496cdacbd572722c2d4f3dd

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3736350

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-11-20 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
7ea5910837605ce552150f9bb6b78425895a2825cf6ba0c7ec5f
1151b4d703a9a42eff44abd5ed9001119a31783c7af8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 10:26:17.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165042

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
145cc17d0cbbfb553091834c7792f945fa0f2e6826cf01dc479625
4d6a3d59a3d0dbd6f8496cdacb0d572722c2d4f3dd

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
8d64be4c9719321dc70537b29561beb1057201c5c38f3bb56d6
d0dbf75cec416c73c79215a869bd251336e489d10bca7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 10:31:24.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
cb59fc69f2b760523537c37a55e34770320c3e64c5f9fbf0ac3d6f
6ecc09f9d16920a1f7e886b4774bb052768e8a1bb6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 10:55:21.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA
ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165042

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-10-21 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
145cc17d0cbbfb553091834c7792f945fa0f2e6826cf01dc479625
4d6a3d59a3d0dbd6f8496cdacb0d572722c2d4f3dd

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
141f868fe147550709e379b9df75fdd7ef80d5897ddf4411dd25d
97b067a9d1aedaf6f36b79a5b089d85370bcedf8c83

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 10:56:53.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y
ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO
TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 62900-65042
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2024-10-19	2024-10-19	1	28,17	339.400,00	339.400,00	230,86	339.630,86	0,00	230,86	339.630,86	0,00	0,00	0,00
2024-10-20	2024-10-31	12	28,17	0,00	339.400,00	2.770,30	342.170,30	0,00	3.001,16	342.401,16	0,00	0,00	0,00
2024-11-01	2024-11-30	30	27,90	0,00	339.400,00	6.866,89	346.266,89	0,00	9.868,06	349.268,06	0,00	0,00	0,00
2024-12-01	2024-12-12	12	26,39	0,00	339.400,00	2.613,71	342.013,71	0,00	12.481,77	351.881,77	0,00	0,00	0,00
2024-12-13	2024-12-13	0	26,39	429.692,00	769.092,00	0,00	769.092,00	0,00	12.481,77	781.573,77	0,00	0,00	0,00
2024-12-13	2024-12-13	1	26,39	11.741.549,00	12.510.641,00	8.028,67	12.518.669,67	0,00	20.510,43	12.531.151,43	0,00	0,00	0,00
2024-12-13	2024-12-13	0	26,39	1.521.532,00	14.032.173,00	0,00	14.032.173,00	0,00	20.510,43	14.052.683,43	0,00	0,00	0,00
2024-12-13	2024-12-13	0	26,39	122.800,00	14.154.973,00	0,00	14.154.973,00	0,00	20.510,43	14.175.483,43	0,00	0,00	0,00
2024-12-13	2024-12-13	0	26,39	2.428.992,00	16.583.965,00	0,00	16.583.965,00	0,00	20.510,43	16.604.475,43	0,00	0,00	0,00
2024-12-13	2024-12-13	0	26,39	1.834.526,00	18.418.491,00	0,00	18.418.491,00	0,00	20.510,43	18.439.001,43	0,00	0,00	0,00
2024-12-13	2024-12-13	0	26,39	1.681.742,00	20.100.233,00	0,00	20.100.233,00	0,00	20.510,43	20.120.743,43	0,00	0,00	0,00
2024-12-14	2024-12-31	18	26,39	0,00	20.100.233,00	232.186,85	20.332.419,85	0,00	252.697,28	20.352.930,28	0,00	0,00	0,00
2025-01-01	2025-01-31	31	24,89	0,00	20.100.233,00	379.482,18	20.479.715,18	0,00	632.179,46	20.732.412,46	0,00	0,00	0,00
2025-02-01	2025-02-28	28	26,30	0,00	20.100.233,00	360.080,42	20.460.313,42	0,00	992.259,88	21.092.492,88	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 62900-65042
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	\$20.100.233,00
SALDO INTERESES	\$992.259,88

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	\$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	\$0,00
SANCIONES	\$0,00
SALDO SANCIONES	\$0,00
VALOR 1	\$0,00
SALDO VALOR 1	\$0,00
VALOR 2	\$0,00
SALDO VALOR 2	\$0,00
VALOR 3	\$0,00
SALDO VALOR 3	\$0,00

TOTAL A PAGAR	\$21.092.492,88

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	\$0,00
SALDO A FAVOR	\$0,00

OBSERVACIONES



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJrv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit : 800110181-9
Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 49920
Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1990
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 13 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico : contabilidad@fracturasyortopedia.com
Teléfono comercial 1 : 8756349
Teléfono comercial 2 : 8753436
Teléfono comercial 3 : 3158524962

Dirección para notificación judicial : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico de notificación : contabilidad@fracturasyortopedia.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1496 del 03 de octubre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 1990, con el No. 3507 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 15 de octubre de 2030.

OBJETO SOCIAL

objeto social: La sociedad tiene como objeto principal las siguientes actividades: La explotación de la actividad medica, humana, como el de consulta, hospitalización, cirugía,



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

primeros auxilios, la compra, venta y distribución de droga médica, compra y venta de mercancías afines en general. En desarrollo de su objeto principal la sociedad puede: Adquirir bienes muebles e inmuebles; ejecutar en su propio nombre o de terceros en asociación permanente o accidental, todos los contratos comerciales, administrativos y actos mercantiles necesarios para ello y en especial celebrar toda clase de contratos, operaciones o actos que tengan relación diversa con el objeto social o cuya finalidad son ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 12.060.000,00 dividido en 402,00 cuotas con valor nominal de \$ 30.000,00 cada una, distribuido así:

- Socios capitalistas

HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Nro. Cuotas 67	CC. 19226380 Valor \$ 2.010.000,00
FRANCISCO HERNANDO GARCIA RAMIREZ Nro. Cuotas 134	CC. 4951502 Valor \$ 4.020.000,00
VERONICA TEODOLINDA GONZALEZ ZABALA Nro. Cuotas 67	CC. 51633089 Valor \$ 2.010.000,00
MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS Nro. Cuotas 134	CC. 55151445 Valor \$ 4.020.000,00
Totales Nro. Cuotas: 402	Valor: \$ 12.060.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal: La sociedad tendrá un gerente de libre nombramiento y remoción de la junta general de socios, el cual tendrá un subgerente que lo reemplazará en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designación y remoción corresponderá también a la junta.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal: El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales, en especial, el gerente tendrá las siguientes funciones: A) usar de la firma o razón social; b) designar al secretario de la compañía, que lo será también de la junta general de socios; c) designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía y señalarles su remuneración, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por los estatutos deban ser designados por la junta general de socios; d) presentar un informe de su gestión a la junta general de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

proyecto de distribucion de utilidades; e) convocar a la junta general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; f) nombrar los arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos, cuando asi lo autorice la junta general de socios, y de la clausula compromisoria que en los estatutos se pacta; y g) constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. Paragrafo: El gerente requerira autorizacion previa de la junta general de socios para la ejecucion de todo acto o contrato que exceda de quinientos treinta (530) salarios minimos mensuales legales vigentes (smmlv).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 27 del 05 de septiembre de 2000 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2000 con el No. 14794 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS	C.C. No. 55.151.445

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 062 del 23 de abril de 2021 de la Junta Extraordinaria De Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2021 con el No. 60559 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JIMENO PERDOMO VALDERRAMA	C.C. No. 7.684.423	71112-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEIDY CAROLINA ZAPATA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.274.603	233651-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 2183 del 17 de diciembre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva	3892 del 26 de marzo de 1991 del libro IX
*) E.P. No. 387 del 09 de febrero de 1993 de la Notaria 3a. De Neiva	5838 del 08 de marzo de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 559 del 17 de febrero de 1997 de la Notaria 3a. De Neiva	10203 del 04 de marzo de 1997 del libro IX
*) E.P. No. 336 del 03 de febrero de 1998 de la Notaria 3a. De Neiva	11442 del 09 de febrero de 1998 del libro IX
*) E.P. No. 70 del 30 de enero de 2003 de la Notaria Cuarta Neiva	17714 del 13 de febrero de 2003 del libro IX
*) E.P. No. 2153 del 12 de diciembre de 2005 de la Notaria Segunda Neiva	20974 del 19 de diciembre de 2005 del libro IX
*) E.P. No. 2178 del 15 de octubre de 2010 de la Notaria Cuarta Neiva	28345 del 27 de octubre de 2010 del libro IX
*) E.P. No. 1935 del 21 de agosto de 2012 de la Notaria Cuarta Neiva	33632 del 30 de agosto de 2012 del libro IX



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610

Actividad secundaria Código CIIU: No reportó

Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

Matrícula No.: 49921

Fecha de Matrícula: 25 de octubre de 1990

Último año renovado: 2024

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal

Municipio: Neiva, Huila

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$23.715.809.805,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sanchez
 Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO
Sigla: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Nit: 860.028.415-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817855
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 9A # 99-07, Torre 3, Piso
14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 6019172127
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: [HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/](https://www.laequidadseguros.coop/)

Dirección para notificación judicial: Carrera 9A # 99-07, Torre 3
Piso

Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 6019172127
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Página 1 de 74

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

Por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santafé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario responsabilidad civil extracontractual No. 110013103043201300503 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E. Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra: Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 4100131030032017009800 se decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 2017-00015-00 se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de: Manuel Antonio Corpus Ortiz apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramírez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Neder Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 1100140030442019057600 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luis Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Diana Yuncelly Martinez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0866 del 28 de octubre de 2020, el Juzgado 1 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. J01-88001-40-03-001-2020-00210-00 de: Carlos Mario Duque CC. 71.681.735, Contra: Orlando Ruiz Guevara CC. 91.234.425, Yisela Benitez Rivero CC. 63.340.983, SOCIEDAD DE PROPIETARIOS TRANSPORTADORES FLOTAX SAS y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186370 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 972 del 10 de diciembre de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal en Descongestión de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 850014003002-2019-1141 de Jose Victor Leon Bohorquez, Contra: Herber Alfonso España Aguirre CC. 17.859.329, Jairo Ernesto Prieto Rincon CC. 9.532.761, COCATRANS LTDA, EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186938 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 451 del 17 de septiembre de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Caucasia (Antioquia), inscrito el 6 de Octubre de 2021 con el No. 00192038 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal RCE No. 05 154 31 12 001 2021 00149 00 de Fader Antonio Ramos Aparicio CC. 98.655.664 y Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jorge Aníbal Henao Henao, TRASMILENIO M&J SAS y otros.

Mediante Oficio No. 379 del 18 de noviembre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 29 de Noviembre de 2021 con el No. 00193607 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de transito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria
CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado
en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 0181-22 del 16 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196732 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00175-00 de Andres Ramon Cavadia Padilla C.C. 30668719, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZÁLEZ SCA NIT 890400511-8, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT 860028415-5, Jaime Paternina Guerra C.C. 6876374, Jaime Alfonso Martínez Montiel C.C. 10771823.

Mediante Oficio No. 266 del 9 de mayo de 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 13 de Mayo de 2022 con el No. 00197366 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 76-834-40-03-003-2022-00003-00 de Nilsa Victoria Ayala C.C. 38794781, Contra: Erika Lorena Cadavid Rodríguez C.C. 38794781 y otros.

Mediante Oficio No. 0395 del 21 de abril de 2022, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198449 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo (Responsabilidad Civil Extracontractual - Accidente de Tránsito) - Mayor Cuantía No. 2018-0331 de Luis Antonio Zúñiga CC. 4.655.016, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Elizabeth Juliana Zúñiga Segura, Leonar Alexander Zúñiga Segura, CC.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

1.121.898.797, Cristian Felipe Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.692, Camila Andrea Zuñiga Segura, CC. 1.006.820.023, Carmen Rosa Diaz de Segura CC. 24.248.834; Luis Ányelo Segura Diaz, CC. 96.194.770, Carmen Segura Diaz CC. 40.383.791, Gerardo Segura Diaz, C.C. 96.191.083, Maria Derly Segura Izquierdo C.C. 68.303.313, Jose Fernando Segura Diaz CC. 96.190.467, Nancy Segura Noguera, CC. 68.303.693 y Nancy Segura Diaz CC. 68.301.162 contra Carlos Prieto Arias CC. 226.377, Jhon Carlos Prieto Moya CC. 80.387.526, LA EQUIDAD SEGUROS OC., NIT. 860.028.415-5 y COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA., NIT. 890.700.189-6.

Mediante Oficio del 27 de septiembre de 2022, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 31 de Octubre de 2022 con el No. 00200810 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2022-00075-00 de Jesus Javier Cervantes Martinez C.C. 85.447.629, Dubis Cecilia Castro Amado C.C. 57.293.252 y otros, contra TRANSPORTES APN S. EN C. NIT. 819.001.523-6, LA EQUIDAD SEGUROS O.C. NIT. 860.028.415-5 y Heriberto Parra Solano C.C. 12.559.866.

Mediante Oficio No. 1995 del 19 de diciembre de 2022, el Juzgado 19 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 27 de Diciembre de 2022 con el No. 00202195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 11001400301920220105100 de Blanca Inés Espitia Borda C.C. 52.358.144, contra Maritza Merchán Moreno C.C. 52.060.027, Carlos Arturo Aponte García C.C. 79.382.494, LINEAS ESCOLARES Y TURISMO S.A. con siglas "LIDERTUR S.A.S." NIT. 800.126.471-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3219 del 15 de noviembre de 2022, el Juzgado 1 Civil Municipal Yopal (Casanare), inscrito el 23 de Enero de 2023 con el No. 00202669 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 850014003001-2022-00822-00 de Flor Elba Orduz Hurtado, C.C. 46.361.663 Verne Septim Rivera Bello C.C. 74.751.477, contra Ignacio Sepúlveda Quintero C.C. 79.265.334, María Elsa Cala De Cabrera C.C. 46.352.846, COOTRALLANERO LTDA NIT. 800.073.264-2 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 051 del 24 de enero de 2023, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Chinú (Córdoba), inscrito el 30 de Enero de 2023 con el No. 00202854 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-182-31-89-001-2023-00002-00 de Juan de Dios Ayala González C.C. 78.735.172, Contra: Lidis Naudith Ayala González C.C. 35.143.047, Roger Antonio Ayala González C.C. 1.073.821.707, Francisco José Ayala González C.C. 15.727.055 y Vilma Luz Ayala González C.C. 50.919.190

Mediante Oficio No. 168 del 09 de febrero de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 15 de Febrero de 2023 con el No. 00203279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2023-00025-00 de Gustavo Quintero Velásquez C.C. 12.502.766, José Gregorio Quintero Velásquez C.C. 12.503.088 y Duván José Quintero Tete C.C. 1.193.420.795, contra EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 348 del 03 de mayo de 2023, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206215 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual - extracontractual No. 2023-00081-00 de Daira Lucumi Arce, Contra Nilson Mendoza Astudillo y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 00120 del 24 de mayo de 2023, el Juzgado 55 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 8 de Junio de 2023 con el No. 00206850 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 11001-3103-030-2023-00084-00 de Humberto Alexander Acero Vargas C.C. 79.853.130, Deisy Vargas Macías C.C. 51.573.548, Carlos Alberto Acero Vargas C.C. 80.009.094, Yaqueline Barrera Ayala C.C. 52.326.031, Angie Vanessa Acero Barrera C.C. 1.016.105.159, Jennifer Acero Barrera C.C. 1.000.515.527 y Cristián Alexander Acero Barrera C.C. 1.001.153.369, contra Iván Fernando Rueda C.C. 80.502.490, Jaime Augusto Galeano Camargo C.C. 11.517.685, LOGÍSTICA DE TRANSPORTE S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NIT. 811.005.276-0, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 283 del 10 de julio de 2023 proferido por el Juzgado 03 Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), inscrito el 13 de Julio de 2023 bajo el No. 00207749 del libro VIII, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 20001310300320220023200 de Zenith María Díaz Arroyo C.C. 32.722.673, Jorge Eliecer Borrás Celín C.C. 7.441.123 actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Anahi Borrás Díaz, Mariam Paola Borrás Díaz C.C. 1.065.637.986 y Katherin Johana Borrás Díaz C.C. 1.065.660.382, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 361 del 20 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 28 de Julio de 2023 con el No. 00208094 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-014-2022-00341-00 de Sharon Michelle López Losada actuando en nombre propio y de la menor Danna Sophia Ospina López, Cynthia Vanessa López Losada, Valentina López Losada, Pearl Jackeline Losada Cano y Laura Fernanda Amariles Losada, contra de EMPRESA DE TRANSPORTE RIO CALI S.A. NIT. 800.125.299-4., Jairzhino Cuero Arizala y EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1950 del 09 de agosto de 2023, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 18 de Agosto de 2023 con el No. 00208726 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00473-00 de Sergio Luis Rivas Velásquez C.C. 15.645.600, Yarlenis Rivas Velásquez C.C. 1.047.366.832, Darlin Milena Bermúdez Ospino C.C. 50.917.145, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT 860.028.415-5, BANCOLOMBIA S.A. NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S NIT 8120057923, Héctor Orlando Molina Parra C.C. 79.666.860, y José Anibal Giraldo Serna C.C. 14.255.745.

Mediante Oficio No. 2023-2005 del 04 de octubre de 2023, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 12

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Octubre de 2023 con el No. 00211377 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 54-001-31-53-003-2023-00290-00 de Pedro Nel Alviades Sequeda C.C. 1.102.351.697, María Isabel Sequeda De Alviades C.C. 37.805.088 y Katia Diomeyla Peñaranda Pacheco C.C. 60.444.982, contra Daniel Ortega Jaimes C.C. 13.443.155, Lida Esperanza Sanchez Rincón C.C. 60.360.990, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES TASAJERO COOTRANSTASAJERO NIT. 890.504.369-5 y EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1587 del 18 de octubre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 30 de Octubre de 2023 con el No. 00212452 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No.680813103001-20263-0134-00 de Edward Ferney Moreno Mejia CC. 91.135.126, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores Valery Luciana Moreno Traslaviña, Rafaela Moreno Rodriguez y Edward Stiven Moreno Santamaria, y otros, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA-COOTRANSMAGDALENA LTDA NIT. 890.270.738-3, representada legalmente por Victor Manuel Cardenas Guevara, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por Nestor Raul Hernandez Ospina y Jorge Eliecer Roble Rojas CC. 91.292.391.

Mediante Oficio No. 684 del 08 de noviembre de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica (Córdoba), inscrito el 16 de Noviembre de 2023 con el No. 00212787 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23.417.31.03.001.2023.00170.00 de Elis Isabel Cantero Llorente C.C. 30.671.395, contra Yeison Manuel Villegas Florez C.C. 1.067.936.306, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos C.C. 10.782.999, ARANSUA S.A.S. NIT. 900.337.364-8, TRANSPORTE Y TURISMO MO S.A.S. NIT. 901.390.123-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3708 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 04 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213026 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

23-001-40-03-004-2023-00254-00 de Luis Felipe Tafur Rodriguez C.C.
1.068.516.612, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT. 860.028.415-5.

Mediante Auto No. 090 del 31 de enero de 2024, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 14 de Febrero de 2024 con el No. 00214728 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103018-2023-00206-00, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 204 del 27 de febrero de 2024, el Juzgado 02 Promiscuo del Circuito de La Plata (Huila), inscrito el 8 de Marzo de 2024 con el No. 00217818 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-396-31-89-002-2024-00001-00 de Daniel Maria Monje Cardozo y otros, contra COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL HUILA Y CAQUETA LIMITADA "CCOMOTOR" NIT. 891.100.279-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1057 del 18 de marzo de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 27 de Marzo de 2024 con el No. 00218780 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00189-00 de Carlos Mario Pacheco Sanchez CC. 1.003.699.430 en nombre propio y en representación de la menor Nikoll Pacheco Pereira T.I. 1.068.821.079, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5, CENTRAL CARS S.A.S EN LIQUIDACIÓN NIT. 900.254.134-3 y Hernando Marquez Tobias CC. 92.071.154.

Mediante Oficio No. 142 del 19 de abril de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Socorro (Santander), inscrito el 26 de Abril de 2024 con el No. 00221953 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil No. 2024-00015-00 de Martha Cecilia Rivera Mantilla CC. 1.101.691.518, quien actúa en nombre propio y en nombre de sus menores hijos Samuel David Rivera Mantilla T.I. 1.222.253.548 y Julieth Andrea Moreno Rivera T.I. 1.102.489.983, Martha Lucia

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mantilla Poveda CC. 37.945.559, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Dana Fernanda Veloza Mantilla 1.102.488.922, Jhon Jairo Herrera Cuevas CC. 91.109.632, Contra: Alejandro Jaimes Contreras, TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A BERLINASTUR S.A. NIT. 860.015.624-1, Juan Carlos Rubiano y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 0406 del 29 de abril de 2024, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 6 de Mayo de 2024 con el No. 00222049 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001310300320240000500 de Mario Guzmán Arango C.C. 5.525.589 y otros, contra COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL HUILA Y CAQUETA LTDA. NIT. 891.100.279-1, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 500 del 11 de marzo de 2024, el Juzgado 5 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Floridablanca (Santander), inscrito el 6 de Junio de 2024 con el No. 00222827 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-sumario responsabilidad civil extracontractual No. 682764189005-2024-00036-00 de Jorge Pabón Sastoque CC. 86.062.320, Contra: Andrés Cáceres Hernández, Salomón Cáceres Hernández, EMPRESA DE TRANSPORTES BÚCAROS S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 2123 del 28 de mayo de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 11 de Junio de 2024 con el No. 00222879 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00718-00 de Eduardo Jose Atencia Gomez CC. 1.066.526.592, Nancy Paola Carvajal Peña CC. 1.003.000.059 en nombre propio y en representación del menor Jeybrane Atencia Carvajal NUIP 1.068.442.985, Contra: MOVITAXI S.A.S NIT.812.006.231-8, Derlys Patricia Rodriguez Barraza CC. 50.919.716, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y Cesar Augusto Martinez Caballero CC. 78.704.17.

Mediante Oficio No. 2024-0976 del 05 de junio de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), inscrito el 11 de junio de 2024 con el No. 00222892 del libro VIII, ordenó la inscripción de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 523563103002-2024-00056-00 de Segundo Arcadio Jiménez C.C. No. 13.005.535, Silvia Estefanía Jiménez Taquez C.C. No. 1.085.936.132, Lorena Marcela Jiménez Taquez C.C. No. 1.085.927.119, Jose Jaime Jimenez Taquez C.C. No. 87.217.593, Nuri Silvani Jimenez Taquez C.C. No. 1.004.577.754, Hector Robinson Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.907.725, Miller Sebastian Jimenez Taquez C.C. No. 1.192.804.413, Eiber Roman Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.947.502, Jesus Anibal Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.941.895, Cordula Taquez C.C. No. 37.001.153 y Amparito del Carmen Tulcan Taquez C.C. No. 37.121.562, Contra: Jaime Oswaldo Fuertes Cadena C.C. No. 98.337.630, Eider Yovanny Pinchao Pinchao C.C. No. 1.085.937.195, COLECTIVOS CIUDAD DE IPIALES S.A N.I.T No. 891.200.375-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO N.I.T No. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 516 del 19 de junio de 2024 el Juzgado 4 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 27 de Junio de 2024 con el No. 00223576 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 1100131030-04-2024-00091-00 de David Santiago Poveda Rocha con C.C. 1.002.525.596 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5.

Mediante Auto del 10 de julio de 2024, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena) inscrito el 16 de Julio de 2024 con el No. 00224086 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2024-00124-00 de Roque Manuel Garcia Berdugo con C.C.85.477.811 contra Hugo Hernando Fueamayor Camargo con C.C. 1124052905, TRANSPORTES APN SAS con N.I.T. 819001523-6, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 Y APN SERVICIOS ESPECIALES S.A.S. * DISUELTA Y LIQUIDADADA* con N.I.T. 900606669-3.

Mediante Oficio No. 142 del 19 de julio de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Turbo (Antioquia) inscrito el 24 de Julio de 2024 con el No. 00224370 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil No. 058373103001-2024-00072-00 de Pánfido José Tordecilla Niño, Erlinda Acosta Gómez, Jailer Antonio Tordecilla Acosta, Yiny Jhoana Tordecilla Acosta, Yina Marcela Tordecilla

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Acosta, Jader Manuel Tordecilla Acosta, Jair Alonso Tordecilla Acosta y Robinson Tordecilla Niño contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES DE URABÁ -COOINTUR.

Mediante Oficio No. 1856 del 18 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 25 de Julio de 2024 con el No. 00224403 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - accidente de tránsito No. 23001310300420240013100 de Samir Silgado Suarez con C.C. 73.194403, Deisy Milena Barrios Seña con C.C. 25.857.637, Valentina Silgado Barrios con C.C. 1.067.843.354 y Vanessa Silgado Barrios con C.C. 1.063.647.048 contra Jose Anibal Giraldo Serna con C.C. 14.255.745, Hector Orlando Molina Parra con C.C. 79.666.860, BANCOLOMBIA S.A, ADEMÁS PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN BANCO DE COLOMBIA S.A. con NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S. con NIT 812005792-3 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con NIT. 860028415-5.

Mediante Oficio No. 3129 del 29 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Agosto de 2024 con el No. 00224727 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil excontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00497-00 de Alexander Florez Jimenez con C.C.1113701143 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, R&M TAXIS S.A.S. con N.I.T. 900787166-6 y Damaris Medina Cardona con C.C. 24341261.

Mediante Oficio No. 0409 del 11 de septiembre de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila) inscrito el 17 de Septiembre de 2024 con el No. 00225698 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-298-31-03-001-2024-00087-00 de Luz Stella Cuéllar Sierra y otros contra COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE GARZÓN - COOTRANSGAR LTDA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 603 del 9 de septiembre de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 4 de Octubre de 2024 con el No. 00226596 del libro VIII, ordenó la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativa - responsabilidad civil extracontractual No. 680013103001-2024-00199-00 de Claudia Johanna Villamizar Valencia con C.C. 37.556.499 en nombre propio y en representación de su hija menor de su hija Esthefany Alexandra Plazas Villamizar con C.C. 1.096.065.711, Amparo Valencia De Villamizar con C.C. 28.296.141 y Hernando Villamizar Pinto con C.C. 5.706.988 contra Jose Antonio Ramirez Martinez con C.C. 91.256.909, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A con N.I.T. 860037013-6, TRANSPORTES BUCAROS S.A.S con N.I.T. 804004261-0 y TAXSUR S.A. con N.I.T. 890211768-2.

Mediante Oficio No. 00660 del 25 de octubre de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Noviembre de 2024 con el No. 00228581 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23 001 31 03 002 2024 00255 00 de Sandy Saidith Giron Lugo CC. 1.067.904.264 y Lucelys Giron Lugo CC. 1.067.904.219, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, SOTRAURRA S.A.S. NIT. 812.005.792-3, BANCOLOMBIA S.A. NIT. 890.903.938-8, Jose Anibal Giraldo Serna CC. 14.255.745 y Hector Orlando Molina Parra CC. 79.666.860.

Mediante Oficio No. 00715 del 26 de noviembre de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de Noviembre de 2024 con el No. 00229180 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300220240029900 de Katy Paola Pérez Solar con C.C. 26153269 en nombre propio y de sus menores hijos y Jhonatan Andrés López Arenas con C.C. 1064316327 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, BANCOLOMBIA S.A, ADEMÁS PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN BANCO DE COLOMBIA S.A. con N.I.T. 890903938-8, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. con N.I.T. 890903407-9 y SOTRAURRA S.A.S. con N.I.T. 812005792-3.

Mediante Oficio No.586/2024-00284-00 del 12 de diciembre de 2024, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad Palacio De Justicia- Pedro Elias Serrano Abadia De Cali (Valle Del Cauca), inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de Diciembre de 2024 con el No. 00230111 del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76001310301020240028400 de Blanca Celina Gonzalez con C.C. 31289294 contra Victor Evelio Cruz Erazo con C.C. 76150549, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, EQUIRENT VEHICULOS Y MAQUINARIA S.A.S con N.I.T. 901253015, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE RAPIDO TAMBO con N.I.T. 891500194-9, ALLIANZ SEGUROS S.A con N.I.T. 860026182-5.

Mediante Oficio No. GL222 del 17 de octubre de 2024, el Juzgado 4 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de Diciembre de 2024 con el No. 00230112 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativo de responsabilidad civil de Candelaria Perez Tovar con C.C.1047373095 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, con NIT No 860028415-5.

Mediante Oficio No. 2131 del 21 noviembre de 2024 proferido por el Juzgado 6 Civil Municipal de Villavicencio (Meta), inscrito el 31 de Enero de 2025 con el No. 00232051 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual N° 50001-40-03-006-2024-00820-00, de David Alvaran Parra C.C. 1.121.881.402 Contra: Antonio Jose Fuentes Prieto C.C. 86.041.446, Jose Manuel Mañosca Duran C.C. 12.263.152, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y TRANSPORTES TAXI ESTRELLA S.A.S. NIT. 800.201.445-9

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que se en la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

El monto mínimo de aportes sociales será de: \$5.600.000.000,00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la equidad.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 65 del 19 de abril de 2024, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2024 con el No. 00032611 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Sexto Renglon	SIN ACEPTACION	*****
Septimo Renglon	Julio Cesar Tarquino Galvis	C.C. No. 7540460
Octavo Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Noveno Renglon	Fabio Chavarro Gonzalez	C.C. No. 12135573

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Aura Elisa Becerra	C.C. No. 28253430

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Vergara

Segundo Renglon	Victor Henry Kuhn	C.C. No. 19179986
	Naranjo	
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Tenorio	C.C. No. 16353591
	Quintero	
Cuarto Renglon	Nestor Bonilla Ramirez	C.C. No. 12193128
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez	C.C. No. 70054789
	Rubianes	
Sexto Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Septimo Renglon	Juan Antonio Reales	C.C. No. 18935299
	Daza	
Octavo Renglon	Martha Isabel Velez	C.C. No. 60368716
	Leon	
Noveno Renglon	Juan Carlos Quintero	C.C. No. 79841762
	Becerra	

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 65 del 19 de abril de 2024, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de enero de 2025 con el No. 00032637 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

Por Documento Privado del 14 de junio de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2023 con el No. 00032440 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Revisor Fiscal John Jaime Mora Hurtado C.C. No. 80003973 T.P.
Principal No. 126360-T

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de febrero de 2025 con el No. 00032649 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Jose Sebastian	C.C. No. 1030670175 T.P.
Suplente	Saavedra Soto	No. 258953-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031801 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogada externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031862 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. D. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031902 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031903 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031904 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031935 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031931 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 14 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031964 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de presidente ejecutivo, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al representante legal de la firma LEGAL RISK CONSULTING SAS, identificada con Nit. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio, nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional, e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar a otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032065 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que citado el poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, el los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, renovándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Diciembre del 2021 con el No.00032147 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S identifica con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologuen. El(la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional (es) del derecho para que lleve (n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona (s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la abogada Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1303 del 01 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Julio de 2022, con el No. 00032240 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la j, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial de la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y de control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medición, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de ese organismo cooperativo. g.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: que Maira Alejandra Pallares Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1299 del 1 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00032245 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionada el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.Iniciar promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 102 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Febrero de 2023, con el No. 00032321 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.130.668.110, y Tarjeta Profesional Nro. 204176 del S.C de la J. para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sean llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este organismo cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. en general queda facultado (a) para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero que el señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.668.110, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0103 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 25 de Marzo del 2023 con el No. 00032367 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la Cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 y Tarjeta Profesional Nro. 285163 del C.S de la J, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo; en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en lo que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e, Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. f. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga parte que pidió la prueba, iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g, En general queda facultado(a) para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento publico.

Por Escritura Pública No. 307 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032371 del libro VIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. identificada con el Nit: 900.929.505-0 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032372 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 193 del 13 de febrero de 2023 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00032385 del libro XIII la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante Legal de la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b) Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de la inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebre en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable, composición y ante los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. Él (la) apoderada general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras menciona el interrogatorio que la autoridad o el que haga la parte que pido la prueba f. iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo cooperativo g. En general, queda facultado (a) para interponer cualquier de los recursos consagrados en las leyes con las decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos, nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden Tercero que la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1. Queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otros (S) profesionales del derecho para que lleven (n) a cabo o cualquier de los propósitos referidos en este poder General. En todo caso deben estar inscritos en el certificado de existencia y Representación legal de la sociedad GALEGAL S.A.S., reservándose las facultades para revocar el nombre de tal(es) personales(s) o delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 0308 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00032387 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante legal de la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S identificada con el NIT: 900.627.823-1 en calidad de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 309 del 6 de marzo de 2023 ,otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Julio de 2023, con el No. 00032446 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad ARCIS GROUP S. A. S, identificada con eI Nit. 900 181 557-0, con amplias facultades como en Derecho se requiere pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su en carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 101 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cde Comercio el 2 de Noviembre de 2023, con el No. 00032487 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Diana Pedrozo Mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 y tarjeta profesional número 24.0753 de la C.S. de la J. para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe el cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representa a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en la siguiente numeral. Primero que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional Departamental y/o municipales, a el territorio colombiano b. Representar este organismo cooperativo ante los entes de inspección y vigilancia y control. c. Representará este organismo cooperativo en todas las clases de actuaciones judiciales administrativas, en los que se ha demandado directamente o sea llamado en garantía que se realice ante las autoridades judiciales en territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje amigable composición y ante el interés de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

allanarse, disponer, de derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones de diligencias, de tipo judicial o administrativo y, de los incidentes quién es la misma se promuevan o propongan, él (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absorber a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que autorice realice o que haga la parte que pidió la prueba f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este organismo cooperativo. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra la decisión judicial o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales departamentales o municipales entidades descentralizadas del mismo orden. Segundo que la señora Diana pedraza mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese segmento público.

Por Escritura Pública No. 835 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Marzo de 2024, con el No. 00032531 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Fernanda Gómez Garzón identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.033.793.301, y Tarjeta Profesional Nro. 345160 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral, Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 834 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2024, con el No. 00032532 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Nathalya Lasprilla Herrrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, y Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional- e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la señora Nathalya Lasprilla Herrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, con Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1853 del 19 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00032536 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Anggy Juneth Funez Burgos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.407.825 y Tarjeta Profesional Nro. 366845 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogada Dirección Legal de Seguros y Riesgos Laborales y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, Vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 1444 del 1 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00032555 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Wilmer Reyes Rincón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.098.689.096, para que en su carácter de Gerente de la Agencia de San Gil y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para efectos jurisdiccionales, dentro del territorio que se circunscribe a la mencionada Agencia, en los términos dispuestos en el artículo 59 del Código General del proceso o la norma que lo sustituya o complemente, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: 1.- Para notificarse de las providencias, requerimientos judiciales, administrativos, policivos o de un particular, en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 2.- Para comparecer a la celebración de interrogatorios de parte, audiencias públicas de conciliación judiciales o extrajudiciales en derecho, previstas en el código general del proceso, penal, laboral, contencioso administrativo, decretos y leyes que la consagren, diligencias similares, cuando los organismos cooperativos referidos en el numeral primero sean citados, citantes, demandados, demandantes, llamados en garantía, litisconsortes o sea declarado pleito pendiente; con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de estas entidades. 3.- Para objetar las reclamaciones, seria y fundadamente, en todos aquellos casos en que no exista amparo o cobertura, conforme a lo pactado en los contratos y actividades propios del objeto social de las aseguradoras. 4.- Para presentar a nombre de las Aseguradoras los recursos correspondientes en la vía gubernativa e intervenir en interrogatorios de parte. 5.- Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo figura de consorcio, unión

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

temporal o coaseguro para la participación de los organismos-cooperativos en licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, concursos de méritos, subastas, procesos de contratación directa, concursos, solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional y demás modalidades de contratación publicas aplicables en las normas que complementen, sustituyan o deroguen, cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 6.- Presentación y suscripción de toda la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual concerniente a la elaboración de una oferta como: cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, compromiso anticorrupción, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones o términos de referencia, invitación, RFI, entre otros, para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 7- Representar legalmente a los mencionados organismos cooperativos en todas las audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante AU cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 8.- Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 9.- Formular observaciones a las entidades contratantes. 10-Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan, parte de los procesos de selección de los contratistas. 11. Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. 12 Firmar formatos de vinculación como-proveedores de entidades públicas" privadas para la prestación de servicios relacionados con el objeto social de las Aseguradoras. 13- Firmar los formatos y documentación necesaria para la renovación de la matrícula mercantil de la Agencia(s) adscrita(s) a su Distrito. Segundo: Que Wilmer Reyes Rincón queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No.2221 del 08 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Septiembre de 2024, con el No. 00032590 del libro

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No.240912 del Consejo Superior de la Judicatura, con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios o municipales entidades administrativas nacionales, departamentales gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden y ante

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, aseguradores y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por la Equidad Seguros Generales Organismos Cooperativos y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y lo beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Tercero: Que el señor Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No.240912 del Consejo Superior de la Judicatura, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público

Por Escritura Pública No. 2232 del 08 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 6 de Septiembre de 2024, con el No. 00032595 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la firma BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S: identificada con el NIT. 901.221.135-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar cualquier tipo de acciones judiciales y administrativa en representación de este Organismo Cooperativo, incluyendo acciones de tutela. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S identificada con el NIT. 901.221.135-2,, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2462 del 29 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Septiembre de 2024, con el No. 00032602 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al señor Diego Andres Arango Urueña identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.075.298.640, para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO SIGLA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismos Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o. propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice. o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Quinto Que Diego Andres Arango Urueña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0807 del 11 de junio de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Noviembre de 2024, con el No. 00032613 del libro XIII, la persona jurídica confiere poder general al Representante Legal de la sociedad ARAUJO&ARAUJO ABOGADOS S.A.S, identificada con el Nit: 900.985.280-7 con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a los organismos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales a demandas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la sociedad ARAUJO & ARAUJO ABOGADOS S.A.S, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ARAUJO & ARAUJO ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 43 del 17 de enero de 2025, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el , con el No. del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional Nro. 225.222 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de abogada y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO; a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias. de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se Promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general, queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la señora Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional No. 225.222 del C. S. de la J queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1594 del 22 de octubre de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Febrero de 2025, con el No. 00032646 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jose Antonio Paez Ramirez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.505.696, y Tarjeta Profesional No. 387067 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Abogado Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el señor Jose Antonio Paez Ramirez, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.032.505.696, y Tarjeta Profesional Nro. 387067 del C.S. de la J queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

REFORMAS DE ESTATUTOS

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	01002268 del 21 de julio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de	00031986 del 21 de enero de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2021 de la Notaría 10 de Bogotá 2021 del Libro XIII
D.C.
E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 00032217 del 9 de junio de
2022 de la Notaría 10 de Bogotá 2022 del Libro XIII
D.C.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA
CALLE 100
Matrícula No.: 03092207

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 30 de marzo de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 266 del 09 de mayo de 2023, proferido por el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 16 de Mayo de 2023 con el No. 00206313 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo conexo al 2021 00427 verbal No. 05001310301020230016600 de Martha Inés Londoño Londoño C.C. 32.521.080, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210922 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 00078 del 06 de febrero de 2024, proferido por el Juzgado 05 Civil del Circuito Oral de Barranquilla (Atlántico), inscrito el 30 de Abril de 2024 con el No. 00222001 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso verbal (responsabilidad civil contractual) No. 08001315300520240002200 de Maribel Del Carmen Meriño Meléndez C.C. 26.694.233, YASNEIBYS JUDITH MELENDEZ MERIÑO, C.C. 1.083.432.823, Nairuth Cecilia Meléndez Meriño C.C. 36.385.997 y Mirleidys Judith Meléndez Meriño C.C. 36.386.633, por medio de apoderado judicial Dr. Leonel Esteban Castro Herrera C.C. 1.140.847.020, contra Willmar Benítez Solano C.C. 9.149.757, Carlos Adolfo Barrios Arroyo C.C. 8.510.461, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL ORIENTE ATLANTICO "COOTRANSORIENTE", NIT. 800.093.500-1, representada legalmente por Jorge Luis Meriño Mercado C.C. 8.570.620 y/o quien haga sus veces; y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por Néstor Raúl Hernández Ospina C.C. 72.334.073.

Mediante Auto No. 170 V del 28 de mayo de 2024 proferido por el Juzgado 3 Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Medellín (Antioquia), inscrito el 14 de Junio de 2024 con el No. 00223211 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

dentro del proceso No. 05001 31 03 013 2018 00353 00 de Alejandro López Romaña CC. 1.027.964.832 y Nandry Yulieth Lopez Romaña CC. 1.027.955.702 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, Carlos Mario Agudelo Agudelo CC. 71.971.491 y COTRANSUROCCIDENTE NIT. 800.147.567-8.

Mediante Oficio No. 535 del 21 de noviembre de 2024 proferido por el Juzgado 1 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), inscrito el 28 de Noviembre de 2024 con el No. 00229105 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso ejecutivo a continuación de responsabilidad civil extracontractual No. 170013103001-2022-00048-00 de María Arcenia Zamudio CC. 24.280.441, José Dainer Toro Zamudio CC. 10.273.357, Victor Julio Zamudio CC. 14.999.927, Jhon Jairo Toro Zamudio CC. 10.269.765, María Eliyaneth Toro Zamudio CC. 25.018.404, Maria Amanda Toro Zamudio CC. 30.318.340 y los herederos indeterminados de Víctor Julio Zamudio contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, TRANSPORTADORA DE SANTAGUEDA S.A. NIT. 800.017.892-1, Uriel Villegas Cardona CC. 10.251.179 y Francisco José Rojas Galvis CC. 15.959.673.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 697.731.109.626

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el
período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han
sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la
consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos:
Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de
Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de
envío de información a Planeación : 3 de febrero de 2025. \n \n Señor
empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y
una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene
derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75%
en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo
año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.
Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su
empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en
ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y
cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SANCHEZ TOSCANO & CIA S.A.S.
 Nit : 901025052-1
 Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 289183
 Fecha de matrícula: 08 de noviembre de 2016
 Ultimo año renovado: 2024
 Fecha de renovación: 11 de abril de 2024
 Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 4 NO. 10-53 - El centro
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico : mireyasanchezt@hotmail.com
 Teléfono comercial 1 : 3002242742
 Teléfono comercial 2 : 6088661838
 Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 4 NO. 10-53 - El centro
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico de notificación : mireyasanchezt@hotmail.com
 Teléfono para notificación 1 : 3002242742
 Teléfono para notificación 2 : 6088661838

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 08 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constitutiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2016, con el No. 46224 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SANCHEZ TOSCANO & CIA S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. Conforme a lo dispuesto en la legislación comercial colombiana y con base en lo



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47

Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

consagrado por el artículo 75 de la ley 1564 de 2012, código general del proceso, según el cual podrá otorgarse poder a una persona jurídica cuyo objeto social principal sea la prestación de servicios jurídicos. En este evento, podrá actuar en el proceso cualquier profesional del derecho inscrito en su certificado de existencia y representación legal. Lo anterior, sin perjuicio de que la persona jurídica pueda otorgar o sustituir el poder a otros abogados ajenos a la firma. Las cámaras de comercio deberán proceder al registro de que trata este inciso, la sociedad sánchez toscano & cia s.A.S contará con el personal idóneo y competente para ejecutar el siguiente objeto principal: 1) La prestación de servicios en asesoría y gestión profesional y jurídica, 2) celebración y ejecución de contratos con entidades financieras y del sector real, compra y venta de cartera y administración de gestión y recuperación de recaudos, 3) celebración y ejecución de contratos, capacitaciones, estudios, análisis, recuperación de cartera, venta de cartera hipotecarias, comerciales, y en general todos los procesos de asesoría en el sector privado comercial y gubernamental, 4) a) adquirir, vender, permutar, o construir tomar o dar en arrendamiento bienes raíces o inmuebles rurales o urbanos para los objetos antes mencionados a su favor. B) solicitar y obtener cartas de crédito los objetos antes mencionados. C) constituir gravámenes reales o personales y aceptar los que le sean otorgados a su favor. D) solicitar y obtener cartas de crédito, girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar, negociar y descontar toda clase de títulos valores. E) tomar o dar dinero en mutuo o préstamo, con o sin garantía de los bienes sociales, sea con particulares, establecimientos, corporaciones financieras y demás entidades que se dediquen a operaciones de incremento comercial e industrial. F) participar en toda clase de licitaciones concursos públicos o privados y ejecutar los actos o contratos complementarios de los anteriores y los demás que tenga relación con la existencia y financiamiento de la sociedad. G) elaboración de reglamentos de propiedad horizontal y asesoría jurídica de todo lo relacionado con los bienes raíces. H) realizar todo tipo de relaciones jurídicas, administrativas, comerciales y demás transacciones que tengan que ver con el objeto social. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. La sociedad no podrá garantizar obligaciones de terceros.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	500.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

gerencia. El uso de la razón social de la compañía y su representación legal y administrativa estarán a cargo de un gerente que podrá tener uno o varios suplentes, quienes remplazarán al gerente en sus faltas absolutas, temporales o accidentales con las mismas facultades y atribuciones de este, designados por la asamblea de accionistas. En el gerente delegan los socios la personería de la empresa y su administración con las más amplias facultades dispositivas y administrativas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

funciones. Además de los actos de disposición y administración concernientes al giro ordinario de las operaciones de la sociedad, son atribuciones del gerente: A) representar legalmente a la sociedad y celebrar toda clase de actos o contratos sin límite de cuantía. B) ejecutar las decisiones y órdenes de la asamblea de accionistas y convocarla cuando así lo requieran los intereses sociales. C) custodiar los bienes sociales. D) informar cada seis (6) meses a la asamblea de accionistas acerca de los negocios ejecutados y a ejecutarse. E) rendir los informes respectivos y presentar los balances anuales correspondientes. F) constituir apoderadosos o mandatarios que representen a la sociedad judicial administrativa o extrajudicialmente. G) nombrar y remover los empleados de la sociedad que no sean de la competencia de la asamblea de accionistas y fijarles su remuneración. H) designar y/o remover directamente y mediante documento privado que será objeto de registro en la cámara de comercio del domicilio social de la empresa, a los profesionales en derecho que actuarán como abogados inscritos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 08 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2016 con el No. 46224 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MIREYA SANCHEZ TOSCANO	C.C. No. 36.173.846
SUPLENTE	JUAN SEBASTIAN SUAZA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.229.477

PODERES

Por documento privado del 13 de enero de 2020 de el Representante Legal, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2020 con el No. 55707 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **MARIA CAMILA MEJIA TRUJILLO identificado con CC. No. 1075262023** y **JESUS ALBERTO CEDEÑO TORRES identificado con CC. No. 7729739** y **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA identificado con CC. No. 1075285045**, para que

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

DOCUMENTO

*) Acta No. 1 del 08 de marzo de 2018 de la Reunion 50015 del 15 de marzo de 2018 del libro IX Extraordinaria Asamblea De Accionistas

INSCRIPCIÓN

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910

Actividad secundaria Código CIIU: M6920

Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$453.610.026,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M6910.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sanchez
Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***
