



Señores:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

Bucaramanga – Santander.

Atte.; Centro de Conciliación para Asuntos Civiles

Correo electrónico: conciliacionadtvabucaramanga@procuraduria.gov.co

E. S. D.

Referencia.: Solicitud de Conciliación Extrajudicial virtual en Derecho.

MÁRYURI MEJÍA SÁNCHEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.098.666.785 de Bucaramanga, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional N° 331.307 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: abogadamaryurimejia@gmail.com, en ejercicio del poder de representación otorgado por : **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE (VICTIMA DIRECTA)** identificada con cédula de ciudadanía N° 37.652.039, domiciliada y residente en San Vicente de Chucuri (Santander) en nombre propio y en representación de sus hijas menores de edad sus hijas menores de edad **ANDREA JULIANA RUEDA ROYERO (VICTIMA INDIRECTA)** identificada con tarjeta de identidad N.º 1.097.106.799, **BLANCA GISELLY RUEDA ROYERO (VICTIMA INDIRECTA)** identificada con tarjeta de identidad N.º 1.097.106.800 ambas domiciliadas y residentes en la dirección de su progenitora, **LEONEL DAVID RUEDA ROYERO (VICTIMA INDIRECTA)**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.068.976.760 expedida en Choachi, domiciliado en la calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri) en calidad de hijo de la víctima directa y **ISIDORO RUEDA CARDENAS (VICTIMA INDIRECTA)**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.045.815 expedida en San Vicente de Chucuri, domiciliado en la calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri) en calidad de cónyuge de la víctima directa, respetuosamente acudo ante su Despacho, con el fin de solicitar Audiencia de Conciliación extrajudicial virtual en Derecho conforme con los siguientes datos:

I. INDIVIDUALIZACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

1. Convocantes:

Nombre: **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**

Documento de identificación: C.C 37.652.039

Ciudad de domicilio del convocante: San Vicente de Chucuri – Santander

Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros

Correo electrónico: liroyero1@gmail.com

Grado de escolaridad: Bachiller.

Etnia: N.A.

Fecha de nacimiento: 15 noviembre de 1981

Estrato: uno

Nombre: **ANDREA JULIANA RUEDA ROYERO**

Documento de identificación: T.I. 1.097.106.799

Ciudad de domicilio del convocante: San Vicente de Chucuri – Santander

Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros

Correo electrónico: liroyero1@gmail.com

Grado de escolaridad: Estudiante de Bachillerato.

Etnia: N.A.

Fecha de nacimiento: 25 noviembre de 2009

Estrato: uno

Carrera 16 N° 35 - 53 Oficina 302 Edificio Danaranjo

Teléfono: 6 84 22 25

Celular: 301 699 21 35

Email: abogadamaryurimejia@gmail.com

Bucaramanga - Santander



Nombre: **BLANCA GISELLY RUEDA ROYERO**

Documento de identificación: T.I. 1.097.106.800

Ciudad de domicilio del convocante: San Vicente de Chucuri – Santander

Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros

Correo electrónico: lroyero1@gmail.com

Grado de escolaridad: Estudiante de Bachillerato.

Etnia: N.A.

Fecha de nacimiento: 25 noviembre de 2009

Estrato: uno

Nombre: **LEONEL DAVID RUEDA ROYERO**

Documento de identificación: C.C. 1.068.976.760

Ciudad de domicilio del convocante: San Vicente de Chucuri – Santander

Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros

Correo electrónico: ruedaroyeroleoneldavid@gmail.com

Grado de escolaridad: Primaria

Etnia: N.A.

Fecha de nacimiento: 18 diciembre de 1997

Estrato: uno

Nombre: **ISIDORO RUEDA CARDENAS**

Documento de identificación: C.C. 91.045.815

Ciudad de domicilio del convocante: San Vicente de Chucuri – Santander

Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros

Correo electrónico: isidororuedacastellanos@gmail.com

Grado de escolaridad: Primaria

Etnia: N.A.

Fecha de nacimiento: 04 marzo de 1978

Estrato: uno

Apoderado:

MÁRYURI MEJÍA SÁNCHEZ

C.c. N° 1.098.666.785

T. P. N° 331307 del C. S. de la J.

Celular: 301-6992135

Correo e: abogadamaryurimejia@gmail.com

2. Convocados:

TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA.

Documento de identificación del convocado: Nit. 8290002960

Ciudad y dirección de domicilio del convocado: Calle 15 N.º 21ª - 34

Centroabastos - San Vicente de Chucuri- Santander

Representante Legal: Diana Marcela Domínguez Vargas

Número de teléfono: 3123045309

Correo electrónico: dovadimar@hotmail.com

Calidad de convocado: empresa a la que el vehículo público tipo taxi de placa de placa XTJ-249, se encuentra afiliado.

**HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN**

Documento de identificación del convocado: 37.659.356

Ciudad de domicilio del convocado: se desconoce

Celular: se desconoce

Correo electrónico: se desconoce

Calidad de convocada: Propietaria del Vehículo tipo taxi de placas XTJ-249

SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN

Documento de identificación del convocado: 91.534.732

Ciudad de domicilio del convocado: Calle 60 N° 22-11 Barrio Yariguies 2, San Vicente de Chucuri

Teléfono: 322-3104070

Correo electrónico: se desconoce

Calidad de convocada: Conductor del Vehículo tipo taxi de placas XTJ-249

SEGUROS LA EQUIDAD

Amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual de la Póliza de Automóviles

Póliza: AA067703

Número de caso 213308

Número de siniestro 10302687

Documento de identificación del convocado: 830008686-1

Ciudad de domicilio del convocado: Cra. 27 No. 36-14 oficina 1101 Bucaramanga – Santander

Representante Legal: Quien haga sus veces

Teléfono: (607) 6852916 y 313-2971343

Correo electrónico: onequidad@laequidadseguros.coop

notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Calidad de convocada: Empresa aseguradora de póliza de responsabilidad civil del vehículo

II. FUNDAMENTOS DE HECHO EN QUE SE SUSTENTA LA SOLICITUD.

PRIMERO: El día 28 de junio de 2024 a las 04:45 p.m., la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, se desplazaba en su motocicleta, por la Carrera 13 N°11-23 del barrio centro en el municipio de San Vicente de Chucuri (Santander), y en ese momento el vehículo de servicio público (taxi) de **PLACA XTJ-249** afiliado a la empresa **TRANS SAN VICENTE** conducido por el señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, se detuvo abruptamente ocasionando la caída a mi representada quien se desplazaba en la motocicleta de su propiedad de **Placa:** IDN61G, Marca: VICTORY, Modelo: 2023, Clase de Vehículo: MOTOCICLETA, Color: NEGRO NEBULOSA, Servicio: PARTICULAR, Carrocería Tipo: SIN CARROCERIA, No. de Motor: 1P53FMIHN1127488, No. Chasis: N 9GFXCJTC2PCE07920.

SEGUNDO: La señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, se desplazaba como conductora de la motocicleta de su propiedad de placa: IDN61G, Marca: VICTORY, Modelo: 2023, Color: NEGRO NEBULOSA, de su propiedad.



TERCERO: La autoridad de tránsito que conoció del hecho, elaboró el Informe Policial de Accidente de Tránsito N°001595276, donde establece como hipótesis del accidente de tránsito que el conductor del vehículo de servicio público (taxi) de **PLACA XTJ-249** afiliado a la empresa **TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA** conducido por el señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, se encontró inmerso en las causales descritas a continuación, así como el pasajero que trasportaba, causales que están debidamente sustentadas y probadas conforme al video que se anexará al presente escrito.

DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DE PLACA XTJ-249		
Código	Hipótesis	Descripción
128	Recoger o dejar pasajeros sobre la calzada	No orillarse para dejar o recoger pasajeros en los sitios permitidos, haciéndolo a una distancia mayor a 30 cm de la acera u orilla.
141	Vehículo estacionado mal	Parquear un vehículo parcial o totalmente paralelo o atravesado sobre la calzada.
139	Impericia en el manejo	Cuando el conductor no tiene práctica, experiencia ni habilidad en la conducción para maniobrar ante una situación de peligro, siempre y cuando sea demostrable.
152	Dejar o recoger pasajeros en sitios no demarcados.	No utilizar las zonas demarcadas para recoger o dejar pasajeros

DEL PASAJERO DEL VEHÍCULO DE PLACA XTJ-249		
Código	Hipótesis	Descripción
504	Viajar a la izquierda del conductor	Pasajero que ocupa el lado izquierdo del conductor.

CUARTO: El vehículo de servicio público tipo taxi con placas **XTJ-249**, era conducido por el señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, y es de propiedad de la señora **HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN**.

QUINTO: La señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, fue trasladada al Hospital de San Vicente de Chucuri, y por la gravedad de sus heridas debió ser remitida a la ciudad de Barrancabermeja a la Clínica Primero de Mayo Integral siendo atendida por su EPS.

SEXTO: Debido al accidente de tránsito ocurrido el día 28 de junio de 2024 a las 04:45 p.m. en el municipio de San Vicente de Chucuri (Santander) y ocasionado por el vehículo de **PLACA XTJ-249** conducido por el señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, se le causaron las siguientes lesiones a la señora YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE según el informe de la epicrisis que contempla:

“Paciente que ingresa al servicio de urgencias por presentar accidente de tránsito ocasionándole múltiples traumatismos, trauma craneoencefálico con perdida momentánea de la conciencia concomitante con nauseas, fosfenos, cefalea moderado más amnesia retrograda, trauma en cara con edema deformante región nasal, orbito malar izquierda y dolor a la palpación con crépitos óseos, trauma dentoalveolar, epistaxis, trauma en columna cervical con dolor a la



palpación de cuerpos paravertebrales, contractura muscular limitación para los movimientos activos y pasivos, trauma en tórax anterior con dolor a la palpación , limitación para la inspiración y espiración superficial , no uso de músculos accesorios, trauma en antebrazo izquierdo con deformidad dolor intenso a la palpación 1/3 medio, edema más limitación funcional , trauma en muñeca izquierda con dolor a la palpación en región volcar edema limitación para la pronación y la supinación , trauma en mano izquierdo con dolor a la palpación en dorso edema en cara dorsal limitación para la aprehensión de los dedos, trauma en mano izquierda con dolor a la palpación en dorso edema en cara dorsal limitación para la aprehensión de los dedos, trauma en rodilla izquierda con edema importante, dolor a la palpación en cara anterior con limitación para la flexión y la extensión, trauma en muñeca derecha con dolor a la palpación en región ventral edema limitación para los movimientos funcionales, trauma en mano derecha con dolor a la palpación en 1/3 medio edema limitación funcional, trauma en muñeca derecha con dolor a la palpación en región ventral edema limitación para los movimientos funcionales , trauma en muñeca derecha con dolor a la palpación en región ventral edema limitación para los movimientos funcionales, trauma en mano derecha con dolor a la palpación en región palmar edema en cara dorsal , limitación para la aprehensión de los dedos, más quemaduras por fricción grado II en cara, mano izquierda , muñeca izquierda, rodilla izquierda contaminada con material inorgánico y detritus impactado tatuajes de tierra, bordes avasculares área de penumbra con alto riesgo de profundización y generar defectos de cobertura, con abundante tejido desvitalizado, más herida avulsiva profunda en cara región nasal, filtro en cara afrontando extrainstitucional con defecto de cobertura con exposición de planos profundos lesión muscular de fascia sangrado moderado”

y realizándole los siguientes exámenes:

- Tomografía axial computarizada de cráneo simple
- Radiografía de cara Waters, cefálica lateral y cadlwel
- Radiografía de columna cervical anteroposterior y lateral
- Radiografía de torax anteroposterior y lateral
- Radiografía de antebrazo izquierda anteroposterior y lateral
- Radiografía de muñeca izquierda anteroposterior y lateral
- Radiografía de mano izquierda anteroposterior y lateral
- Radiografía de mano derecha anteroposterior y lateral
- Radiografía de muñeca derecha anteroposterior y lateral
- Radiografía de rodilla izquierda anteroposterior y lateral
- Radiografía de pierna izquierda anteroposterior y lateral
- Valoración por neurocirugía
- Valoración por cirugía general
- Cirugía Maxilofacial
- Ortopedia
- Cirugía Plástica

SÉPTIMO: Las anteriores lesiones descritas y ocasionas por el vehículo de **placa XTJ-249** conducido por el señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, dieron lugar a que la señora YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE fuera intervenida quirúrgicamente por

Carrera 16 N° 35 - 53 Oficina 302 Edificio Danaranjo

Teléfono: 6 84 22 25

Celular: 301 699 21 35

Email: abogadamarurimejia@gmail.com

Bucaramanga - Santander



el médico Dr. Daniel Alejandro Espinel Pinzón de Especialidad Cirujano Plástico, en la Clínica Primero de Mayo Integral en la ciudad de Barrancabermeja, realizándole según consta en la historia clínica: Reducción de huesos nasales + septo plastia, sutura de múltiples heridas en cara, desbridamiento de quemaduras por fricción en mano izquierda, muñeca izquierda, rodilla izquierda.

OCTAVO: Este procedimiento quirúrgico obligó la señora YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE Como consecuencia de las lesiones que le fueron causadas a mi representada y de la intervención quirúrgica le fue dada la siguiente incapacidad medica:

NÚMERO DE INCAPACIDAD	FECHA INICIO	FECHA FIN	DÍAS
6808170068	29/06/2024	28/07/2024	30
29/07/2024	29/07/2024	07/08/2024	10
TOTAL			40

NOVENO: la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, tuvo la necesidad de asistir a sesiones a citas de control a la ciudad de Barrancabermeja en las siguientes fechas según consta en su historia clínica:

Fecha	Especialista	Motivo
03/07/2024	Daniel Alejandro Espinel	Control
25/7/2024	Daniel Alejandro Espinel	Control
06/08/2024	Daniel Alejandro Espinel	Control - alta

Conforme se señaló de manera precedente, la señora Royero Ovalle, fue dada de alta el día 06 de agosto de 2024, por parte del médico especialista tratante.

DÉCIMO: La señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, se vio en la necesidad de contratar el servicio de transporte particular para desplazarse a las citas de controles médicos desde el municipio de San Vicente de Chucuri hasta Barrancabermeja y de regreso al municipio de San Vicente de Chucuri, debiendo asumir los siguientes costos soportados en recibos de caja firmados por el prestador de servicio:

Fecha	Valor	Ruta
03/07/2024	\$200.000	San Vicente de Chucuri a Barranca (clínica primero de mayo integral) y de regreso a San Vicente de Chucuri
25/7/2024	\$200.000	San Vicente de Chucuri a Barranca (clínica primero de mayo integral) y de regreso a San Vicente de Chucuri
06/08/2024	\$200.000	San Vicente de Chucuri a Barranca (clínica primero de mayo integral) y de regreso a San Vicente de Chucuri
TOTAL	600.000	SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

DÉCIMO PRIMERO: Para la fecha de los hechos la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE** contaba con 42 años de edad, gozaba de buena salud y tenía por ocupación la actividad de **OPERADORA DE ASEO ESCOBITAS**, en la empresa Administración Pública Cooperativa de Servicios Públicos de San Vicente de Chucuri "Manantiales de Chucuri" devengando mensualmente **UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**



(**\$1.569.779**) más auxilio de transporte y bonificación, según consta en la certificación laboral que se allega.

DÉCIMO SEGUNDO: La señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE** fue valorada por medicina legal por solicitud de la fiscalía que recibió por reparto la denuncia interpuesta por la víctima, dicha valoración se referencia con el número único de informe: 686890074912-00120-2024, en esta valoración describe dentro del ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

“Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Térmico. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA (40) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano SISTEMA RESPIRATORIO de carácter transitorio; Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente”

DÉCIMO TERCERO: La señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, a causa del daño sufrido y la incidencia que tuvo en su vida diaria y en su actividad laboral siendo este el único oficio que sabe hacer, requirió la valoración del profesional especializado Dr. Luis Eduardo Saavedra Puentes, médico especialista en salud ocupacional con Licencia 024244, quien determinó su pérdida de capacidad laboral y ocupacional de la siguiente manera:

Porcentaje de pérdida de capacidad laboral	13,75%
Fecha de estructuración	6 de agosto de 2024
Origen	Común

Por la valoración realizada por parte del profesional se vio obligada a asumir la suma de: **SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$650. 000.oo)**, conforme a la factura que se adjunta como anexo para evidencia.

Adicional a lo anterior, la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE** ha venido presentando dificultad para respirar, congestión nasal, sensación de fatiga y dolor en la cara, como prueba de ello se tiene la historia clínica de la atención de cita médica Por consulta externa en donde fue atendida por el Dr. Libardo Villareal Duarte, de fecha 05 de febrero de 2025.

DÉCIMO CUARTO: La señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, acudió por particular a valoración con un médico cirujano de confianza, Dr. Leonardo Carrillo cirujano plástico, estético y reconstructivo para que determinara si hay posibilidad de corregir las cicatrices que quedaron en su rostro quien determinó que requiere realizarse reconstrucción de labio superior, 4 sesiones lases CO2 , , Crema Cicatrizante, tratamiento que asciende a la suma de **QUINCE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$15.720.000)**

DÉCIMO QUINTO: La señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, instauró denuncia en la fiscalía por el delito de lesiones personales causadas por el señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN** quien conducía el vehículo de **PLACA XTJ-249**, con **NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO: 10014562667**, **TIPO DE SERVICIO: Público**, **MARCA: KIA**, **LÍNEA: EKO TAXI**, **MODELO: 2008**, **COLOR: AMARILLO** y de propiedad de la señora **HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN**, dicha denuncia tiene asignado



el NUNC: 686896000154202410130 que cursa en la Fiscalía tercera local de San Vicente de Chucuri.

DÉCIMO SEXTO: Como quiera que el conductor del vehículo asegurado por ustedes, no cumplió con el deber objetivo de cuidado que implica la ejecución de una actividad peligrosa al no orillarse para dejar a sus pasajeros ese día como lo señala la norma, tal y como se evidencia en el informe de tránsito, historia clínica, valoraciones de medicina legal, registro fotográfico, videos, este comportamiento constituye la causa generadora del hecho por el cual se reclama.

DÉCIMO SÉPTIMO: En consecuencia, de lo anterior, existe una causal real y eficiente del hecho que radica en la conducta imprudente y negligente por parte del conductor del vehículo asegurado.

DÉCIMO OCTAVO: Nótese como el vehículo tipo taxi de **PLACA XTJ-249**, al desplazarse el día 28 de junio de 2024 a las 04:45 p.m., por la Carrera 13 N°11-23 del barrio centro en el municipio de San Vicente de Chucuri (Santander), No se orilla para dejar a los pasajeros en los sitios permitidos para hacerlo, haciéndolo a una distancia mayor a 30 cm de la acera, lo que ocasiona el accidente en donde la señora YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE es la principal víctima, al abrirse la puerta del pasajero ubicado en la parte izquierda del lado del conductor lo que resulta en que la señora Royero Ovalle, rose con la puerta abierta del vehículo y caiga al piso ocasionándole graves lesiones junto a su acompañante.

De esta forma, encontramos como elementos y requisitos para la conformación de una conducta culposa la falta de previsión del hecho previsible por parte del conductor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, así como la falta de cuidado que tuvo para evitar un resultado dañino que debió prever y al que falló imprudentemente, conculcando varios bienes jurídicamente tutelados, especialmente aquellos relacionados con la vida e integridad personal.

DÉCIMO NOVENO: En el caso en particular, la causa determinante, eficiente y/o más próxima fue no haberse orillado para dejar a los pasajeros en los sitios permitidos para hacerlo, haciéndolo a una distancia mayor a 30 cm de la acera, allí el conductor del vehículo de PLACA XTJ-249, faltó al deber objetivo de cuidado, deber de prudencia, el cual le exige respetar las normas de tránsito, en el ejercicio de la conducción, siendo esta una actividad peligrosa permitida por la ley, su actuar imprudente expuso y dejó a la deriva la vida de la señora YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE, ocasionando el accidente tránsito y las lesiones causadas en su humanidad.

Es de advertir que por la vía donde se movilizaba el vehículo **de PLACA XTJ-249**, es una vía recta con andén, plana, de un sentido, con una calzada, con un carril, con una superficie de rodadura de asfalto, en estado bueno, con una condición seca para ese día, con buena iluminación artificial, con controles de tránsito a través de agente de tránsito y sin ninguna señal vertical.

VIGÉSIMO: la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, se encuentra casada desde el 9 de septiembre de 1997 con el señor Isidoro rueda Cárdenas, fruto de este matrimonio tienen tres hijos que dependiente económicamente de sus ingresos ya que su hijo mayor y su esposo se encuentran actualmente desempleados y realizan trabajos ocasionales que no les genera un ingreso fijo para si quiera sobrevivir y



sus dos hijas menores de edad se encuentran adelantando estudios de bachillerato en el municipio

Hijos	Edad
Leonel David rueda Royero	26 años
Blanca Giselly Rueda Royero	15 años
Andrea Juliana Rueda Royero	15 años

VIGÉSIMO PRIMERO: Por los hechos anteriormente y las pruebas que se anexaran expuestos resulta claro, contundente y probado que existe nexo causal entre la conducta del conductor del vehículo de **PLACA XTJ-249** de propiedad de la señora **HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN** siendo el que causó lesiones graves en la integridad de la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, por estar plenamente acreditada la ocurrencia del hecho lesivo y la responsabilidad del vehículo asegurado por ustedes, y en consecuencia la causa generadora de las lesiones que se causaron a la víctima.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Debido al accidente ocasionado por culpa del conductor del vehículo de PLACA XTJ-249 , quien faltó al deber objetivo de cuidado e incumplió a las leyes de tránsito, pudiendo evitar las consecuencias catastróficas la seguridad vial y vida de mi clienta quien transitaba por el sector el día de la ocurrencia del hecho, obligándola a soportar cirugías, dolores, incapacidades médicas, secuelas de carácter permanente, ocasionándole porcentaje de pérdida de capacidad laboral, obligándola además a asumir afectaciones en su humanidad y gastos económicos, teniendo que sufragar los gastos necesarios para la recuperación de las lesiones personales.

Todo lo anterior, se convierte en una difícil situación sufrida por la víctima que no está obligada a soportar los daños derivados de un accidente de tránsito causado por culpa ajena, ya que la ley establece que el causante del daño es responsable de repararlo, Además de lo anterior, esta afectación en su humanidad la privó del goce normal de sus actividades como lo es realizar deporte, tener espacios de recreación, incluso afectó el cumplimiento de sus obligaciones laborales diarias, del cual recibe el dinero para el sustento propio y para su familia, como víctima no está obligada a soportar estos daños porque la ley impone la obligación de reparación por parte del causante del daño, buscando que la víctima sea restaurada a la situación en la que se encontraba antes del accidente.

VIGÉSIMO TERCERO: El vehículo de **PLACA XTJ-249**, con **NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO: 10014562667**, **TIPO DE SERVICIO: Público**, **MARCA: KIA**, **LÍNEA: EKO TAXI**, **MODELO: 2008**, **COLOR: AMARILLO**, conducido por el señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, se encontraba amparado para la fecha de los hechos con una póliza de **Responsabilidad Civil Extracontractual N.º AA067703**, contratada con **LA EQUIDAD SEGUROS**.

VIGÉSIMO CUARTO: Que, **LA EQUIDAD SEGUROS** en las respuestas a la reclamación y también, a la reconsideración 1 y reconsideración 2, ofreció a través de la oficina de abogados designada por ellos la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS**



M/CTE (\$25.000.000), oferta que se encuentra muy por debajo de la propuesta puesta en conocimiento a través de las varias solicitudes de reconsideración, desconociendo el principio básico en el derecho de seguros, que consiste en que la indemnización que pague la aseguradora deba ser justa,

proporcional y suficiente para cubrir el daño causado, por lo tanto, esa suma no resarce el daño por el que mi poderdante se encuentra atravesando.

III.FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA SOLICITUD

Pueden ser muchas las razones para atribuir responsabilidad civil en cabeza de un sujeto determinado, pero resulta especialmente importante determinar su fundamento en la medida que "quien pretende de otro una reparación por los daños que éste le haya causado, debe fundamentar su pretensión en una razón suficiente que lo legitime para ello, pues de otra manera su reclamación sería arbitraria y resultaría indigna de protección jurídica.

Cuando hacemos alusión al fundamento legal estamos enmarcándonos en aquel sustrato normativo sobre el cual se apoyan la doctrina y la jurisprudencia para referirse a la responsabilidad por el ejercicio de actividades peligrosas.

El artículo 2356 del código civil colombiano es, en teoría, el sustento legal de toda la construcción jurisprudencial y doctrinaria del momento sobre la responsabilidad generada en el ejercicio de actividades peligrosas, pero tras una lectura del artículo que a continuación transcribo encontraremos algunas imprecisiones con relación a la interpretación que se le ha dado y en las cuales más adelante me detendré.

"ART. 2356. Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por esta. Son especialmente obligados a esta reparación:

1º) El que dispara imprudentemente un arma de fuego;

2º) El que remueve las losas de una acequia o cañería, o las descubre en la calle o camino, sin las precauciones necesarias para que no caigan los que por allí transiten de día o de noche;

3º) El que obligado a la construcción o reparación de un acueducto o fuente, que atraviesa un camino, lo tiene en estado de causar daño a los que transitan por el camino."

El artículo 2356 es el fundamento legal de toda la responsabilidad civil por el ejercicio de actividades peligrosas, pero encontramos en él que nada se dice sobre el ejercicio de actividades peligrosas, y únicamente refiere al daño "imprudente" que pueda serle imputable al causante del mismo.

De alguna forma el uso de armas es de por sí una actividad peligrosa pero de conformidad con el artículo debe, en principio, probarse un actuar imprudente sobre quien se pretende la acción indemnizatoria y es por ello que bajo la literalidad del artículo citado y con el ejemplo que se menciona, se está haciendo alusión a la responsabilidad civil extracontractual cuyo origen deriva del daño realizado por el hecho propio o por el hecho de las cosas, referidas en los artículos 2341, 2347, 2348 y 2349 del Código Civil Colombiano, pero no se corresponde con una responsabilidad civil por el ejercicio de actividades peligrosas, propiamente tal.



Realmente hablar de actividades peligrosas en apoyo del artículo 2356 genera muchas imprecisiones, pero, la realidad actual y el desarrollo industrial en que nos hemos visto inmersas gran parte de las sociedades modernas nos lleva a vernos obligados a regular aquellos casos en que las víctimas no tienen por qué sufrir las consecuencias de los daños que le han sido ocasionados y cuyo resultado deriva del uso de cosas o del ejercicio de actividades que de alguna forma representan un mayor grado de peligrosidad.

Después de la revolución industrial con la llegada del maquinismo, los movimientos comerciales y empresariales soportados en una tecnología que constantemente tiende al desarrollo, el uso de bombas atómicas y el empleo de elementos químicos potencialmente peligrosos se generó una nueva preocupación en la responsabilidad civil: La definición de lo que se considera actividad peligrosa y el fundamento sobre el cual se genera o no responsabilidad en cabeza de quien ejerce la actividad o el propietario de la cosa que causó el daño o perjuicio.

A pesar de las dificultades que de entrada encontramos en el artículo anteriormente anotado, no tiene sentido hoy pretender darle al Art. 2356 la misma aplicación que se le da al Art. 2341 referido a la responsabilidad por el hecho

propio y según el cual, la culpa del agente causante del daño debe probarse; tampoco sería razonable considerar darle aplicación a este artículo de conformidad con la responsabilidad por el hecho de las cosas en la medida que este tipo de responsabilidad ya ha sido regulada en el Código Civil y hace innecesaria la existencia y aplicación del Art. 2356, toda vez que no es menester reiterar en una responsabilidad que ya ha sido regulada y que resulta lo suficientemente clara, de conformidad con los artículos que la invocan.

Así entonces, las actividades peligrosas representan hoy una de las mayores preocupaciones para la sociedad y constituyen además un interés particular para la responsabilidad civil en la medida que se trata de actividades útiles para el desenvolvimiento de nuestras sociedades, pero que se caracterizan por los riesgos que su uso representa y por su potencialidad en la producción de daños.

La jurisprudencia y la doctrina se vieron entonces obligadas a construir toda una teoría sobre el ejercicio de actividades peligrosas, de forma tal que las personas que sufrieran daños causados por el ejercicio de actividades peligrosas no se vieran desprotegidas, y para efectos de su aplicación se apoyaron en el Artículo 2356 del Código Civil.

Sabiamente la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia y los estudios doctrinarios de las últimas décadas se han ocupado de cobijar con sus construcciones, aquellos casos donde el perjuicio generado deviene del ejercicio de actividades peligrosas con el fin de proteger a las víctimas, toda vez que éstas no están obligadas a cargar con los perjuicios que le han sido causados con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o con ocasión del uso de cosas que pueden representar un mayor grado de peligrosidad para la sociedad.



IV. PRETENSIONES Y FÓRMULA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PRIMERA: Con la omisión por parte del conductor del vehículo de **PLACA XTJ-249** en el cumplimiento de las normas de tránsito, que dieron lugar a las lesiones la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, siendo esta: “**fractura de los huesos de la nariz**”, se solicita a la compañía aseguradora **EQUIDAD SEGUROS**, garante de la Responsabilidad Civil Extracontractual contratada por la propietaria del vehículo, la señora **HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN** y responsable por los daños que ocasione el vehículo de su propiedad, el reconocimiento y pago de los siguientes perjuicios, en virtud de los siguientes valores.

DAÑO EMERGENTE:

DESCRIPCIÓN	VALOR
servicios médicos cotizados por el Dr. Leonardo Carrillo Cirujano Plástico médico especialista en cirugía plástica para mejorar la cicatriz en rostro	\$15.720.000
Valoración de pérdida de capacidad laboral, Dr. Luis Eduardo Saavedra Puentes	\$650.000
Gastos por concepto de transportes	\$600.000
TOTAL, DAÑO EMERGENTE:	\$16.970.000

DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$16.970.000) M/LEGAL

LUCRO CESANTE

- **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO 1 - CORRESPONDIENTE A LA INCAPACIDAD MÉDICA**, la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CINCUENTA PESOS CON TREINTA CENTAVOS (\$2.556.050.30)**

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

PERJUICIOS MORALES: la suma de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE**, a favor de:

- la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE** como víctima directa, la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE** equivalentes a **10 SMMLV**.
- El señor **ISIDORO RUEDA CÁRDENAS** como esposo de la víctima, la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE** equivalentes a **10 SMMLV**.
- El señor **LEONEL DAVID RUEDA ROYERO** como hijo de la víctima, la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE** equivalentes a **10 SMMLV**.
- La menor de edad **BLANCA GISELLY RUEDA ROYERO** como hija de la víctima, la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE** equivalentes a **10 SMMLV**.



- La menor de edad **ANDREA JULIANA RUEDA ROYERO** como hija de la víctima, la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE** equivalentes a **10 SMMLV**.

PERJUICIO DAÑO A LA VIDA EN RELACION: la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE** equivalentes a **10 SMMLV**., a favor de: a favor de:

- la señora **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE** como víctima directa

V. CUANTÍA

La cuantía se establece de todas las pretensiones extrapatrimoniales y patrimoniales, las que corresponden a la suma de: **NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL CINCUENTA PESOS CON TREINTA CENTAVOS. (\$97.526.050,30)**

97

VI. FÓRMULA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Teniendo en cuenta los anteriores valores, mi poderdante cuantifica la reparación del daño causado con tal de llegar a un arreglo directo en la suma de **SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$73.144.537)**

VII. COMPETENCIA Y CUANTÍA

Por tratarse de un conflicto surgido entre particulares, es usted competente. La cuantía se establece de todas las pretensiones extrapatrimoniales y patrimoniales, las que corresponden a la suma de: **NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL CINCUENTA PESOS CON TREINTA CENTAVOS. (\$97.526.050,30)**

III. PROCEDIMIENTO

Se trata de una solicitud de conciliación extrajudicial en derecho, la cual se encuentra regulada por la ley 2220 del 2022 artículo 11, 52, 67, 68 y demás normas concordantes.

V.MANIFESTACIÓN JURAMENTADA

Manifestó bajo gravedad de juramento que no cursa solicitud de conciliación frente a conciliador diferente, que no existe acta de conciliación judicial o extrajudicial en derecho, que no concurre pleito pendiente frente a otra autoridad y que no existe sentencia judicial respecto de los mismos hechos, partes y circunstancias.

VI. PRUEBAS Y ANEXOS

1. Cédula de ciudadanía Yurley Liliana Royero Ovalle
2. Cédula Isidoro Rueda Cárdenas
3. Cédula Leonel David Rueda Royero
4. Registro Civil de Nacimiento de Leonel David Rueda Royero
5. Tarjeta de Identidad de Blanca Giselly Rueda Royero
6. Registro Civil de Nacimiento de Blanca Giselly Rueda Royero

Carrera 16 N° 35 - 53 Oficina 302 Edificio Danaranjo

Teléfono: 6 84 22 25

Celular: 301 699 21 35

Email: abogadamaryurimejia@gmail.com

Bucaramanga - Santander



7. Tarjeta de Identidad de Andrea Juliana Rueda Royero
8. Registro Civil de Nacimiento Andrea Juliana Rueda Royero
9. Registro Civil de Matrimonio
10. Informe Policial de Transito N° 001595276
11. Historia Clínica
12. Certificado de Atención para Víctimas de Accidentes de Tránsito expedido por la Clínica Primero de Mayo Integral
13. Certificación Laboral
14. Dictamen de origen y pérdida de capacidad laboral
15. Factura de pago del Dictamen
16. Valoración por parte de Cirujano Plástico y reconstructivo
17. Informe de valoración de medicina legal
18. Recibos de pago de transporte a Barrancabermeja
19. Respuestas por parte de Seguros la equidad (3)
20. Registro Fotográfico
21. Video
22. Poder

VII. NOTIFICACIONES

Convocantes:

YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE

San Vicente de Chucuri – Santander
Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros
Correo electrónico: liroyero1@gmail.com
Celular: 313 8111837

ANDREA JULIANA RUEDA ROYERO

San Vicente de Chucuri – Santander
Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros
Correo electrónico: liroyero1@gmail.com
Celular: 313 8111837

Nombre: **BLANCA GISELLY RUEDA ROYERO**

San Vicente de Chucuri – Santander
Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros
Correo electrónico: liroyero1@gmail.com
Celular: 313 8111837

Nombre: **LEONEL DAVID RUEDA ROYERO**

San Vicente de Chucuri – Santander
Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros
Correo electrónico: ruedaroyeroleoneldavid@gmail.com
Celular: 313 8111837

Nombre: **ISIDORO RUEDA CARDENAS**

San Vicente de Chucuri – Santander
Dirección: calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros
Correo electrónico: isidororuedacastellanos@gmail.com
Celular: 313 8111837



**La Suscrita
abogada:**

MÁRYURI MEJÍA SÁNCHEZ

Correo e: abogadamaryurimejia@gmail.com

Celular: 301-6992135

Convocados:

TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA.

Calle 15 N.º 21ª - 34 Centroabastos - San Vicente de
Chucuri- Santander

Número de teléfono: 3123045309

Correo electrónico: dovadimar@hotmail.com

HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN Bajo la
gravedad de juramento mi mandante manifiesta que
desconoce el correo electrónico, dirección de
notificación y número de teléfono de la convocada y
que la información atinente a su
Documento de identidad fue extraída del informe
elaborado por el agente de tránsito el día del
accidente.

Convocado:

SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN

Calle 60 N° 22-11 Barrio Yariguies 2, San Vicente de Chucuri
Teléfono: 322-3104070

Bajo la gravedad de juramento mi mandante
manifiesta que desconoce el correo electrónico del
convocado y que la información aquí registrada fue
extraída del informe elaborado por el agente de
tránsito el día del accidente.

Convocado:

SEGUROS LA EQUIDAD

Amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual de la
Póliza de Automóviles

Póliza: AA067703

Número de caso 213308

Número de siniestro 10302687

Documento de identificación del convocado: 830008686-1

Ciudad de domicilio del convocado: Cra. 27 No. 36-14
oficina 1101 Bucaramanga – Santander

Representante Legal: Quien haga sus veces

Teléfono: (607) 6852916 y 313-2971343

Correo electrónico:

onequidad@laequidadseguros.coop

notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

La información allegada corresponde a la publicada
en la página de la empresa.

Maryuri Mejía Sánchez

C.c. 1098.666.785 de Bucaramanga

T.p. 331.307 del C.S.J.

Carrera 16 N° 35 - 53 Oficina 302 Edificio Danaranjo

Teléfono: 6 84 22 25

Celular: 301 699 21 35

Email: abogadamaryurimejia@gmail.com

Bucaramanga - Santander

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.652.039**

ROYERO OVALLE
APELLIDOS

YURLEY LILIANA
NOMBRES

Yurley Liliana Royero O
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1981**
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

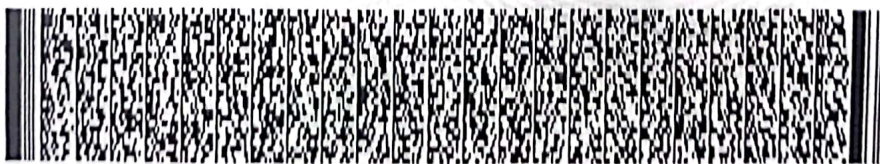
F

SEXO

06-ENE-2000 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAHA



A-2719300-59157177-F-0037652039-20070424

0495107113A 03 191988333

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.045.815**
RUEDA CARDENAS

APELLIDOS
ISIDORO

NOMBRES

Isidoro Rueda C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1978**
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

O+

M

ESTATURA

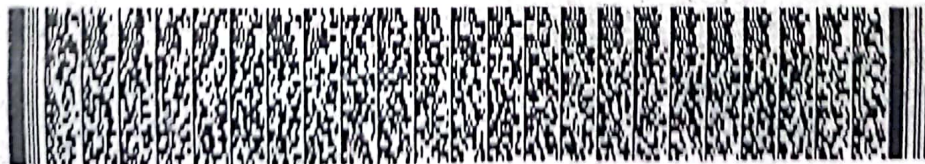
G.S. RH

SEXO

28-AGO-1997 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2719300-00312323-M-0091045815-20110706

0027363527A 1

32796111

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.068.976.760**

RUEDA ROYERO

APELLIDOS

LEONEL DAVID

NOMBRES

Leonel Rueda
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1997**
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH.

M

SEXO

23-DIC-2015 CHOACHI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galtido Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALTIDO VACHA



P-1506100 00804333 M 1068976760-20160323

0049041545A †

44897580

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

1 Parte básica	2 Parte compl
971218	

27102814

ORGANIZACION NOTARIAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	4 Municipio y Departamento	5 Código
NOTARIA UNICA	SAN VICENTE - SANTANDER	5635

SECCION GENERICA

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
RUEDA	ROYERO	LEONEL DAVID
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO	10 Fecha de nacimiento	11 Día Mes
MASCULINO	18 Diciembre	12 Año 1997
13 País	14 Departamento	15 Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	SAN VICENTE

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	17 Hora
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	01:55
18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial etc.)	19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
DECLARACION DE TESTIGOS	====
20 Apellidos (de soltera)	21 Nombres
ROYERO OVALLE	YURLEY LILIANA,
22 Identificación (clase y número)	23 Nacionalidad
T.I.30912 SAN VICENTE	COLOMBIANA
24 Apellidos	25 Nombres
RUEDA CARDENAS	ISIDORO,
26 Identificación (clase y número)	27 Nacionalidad
91045815 SAN VICENTE	COLOMBIANA
	28 Profesión u oficio
	ALBANIL

29 Identificación (clase y número)	30 Firma (autógrafa)
91045815 SAN VICENTE	Isidoro Rueda Cardenas
31 Dirección postal	32 Nombre
BARRIO COMUNEROS	ISIDORO RUEDA CARDENAS
33 Identificación (clase y número)	34 Firma (autógrafa)
37657164 SAN VICENTE	Doris ALBA MEZA ORDUZ
35 Domicilio (Municipio)	36 Nombre
BARRIO COMUNEROS+	DORIS ALBA MEZA ORDUZ
37 Identificación (clase y número)	38 Firma (autógrafa)
13641496 SAN VICENTE	Antonio me Rueda
39 Domicilio (Municipio)	39 Nombre
BARRIO COMUNEROS	ANTONIO MARIA RUEDA FUENTES
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	40 Firma (autógrafa)
41 Día 42 Mes 43 Año	41 Nombre
29 Enero 1998	NOTARIO UNICO DEL CERCULO
	SAN VICENTE DE CHOCU

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1097106800

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43822289



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registratura	Nacida	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	Q 5 E
☐	☒	07	☐	☐	☐		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Datos del inscrito	
Primer Apellido RUEDA	Segundo Apellido ROYERO
Nombre(s) BLANCA GISELLY	
Fecha de nacimiento Año: 2009 Mes: NOV Día: 25	Sexo (en letras) Femenino
Grupo sanguíneo O	Factor RH Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 51975781-6
---	---

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO.37.652.039 SAN V/CTE DE CHUCURI	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos RUEDA CARDENAS ISIDORO	
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos RUEDA CARDENAS ISIDORO	
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI	Firma Isidoro Rueda C

Datos Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción Año: 2009 Mes: NOV Día: 27	Nombre y firma del funcionario que autoriza JOHANNA SARMIENTO SEQUEDA NOTARIA SUPLENTE ENCARGADA DEL CÍRULO DE BUCARAMANGA
--	--

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

ESPACIO PARA NOTAS	
GEMELO 2 - ovp	
27 NOV 2009	
JOHANNA SARMIENTO SEQUEDA NOTARIA SUPLENTE ENCARGADA DEL CÍRULO DE BUCARAMANGA	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





El suscrito HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO

Notario Séptimo del Círculo de

Bucaramanga

En virtud al Decreto 1260 de 1970

Certifica:

Que la presente fotocopia de registro civil de
NACIMIENTO ☒ MATRIMONIO ☐ DEFUNCION ☐
fue tomada del original que reposa en los
archivos de esta Notaría y fue solicitada
personalmente por Rosa y Rueda E

identificado(a) con CC ☒ PS ☐ CE ☐ TI ☐
numero 37.652.276 y cuyo

parentesco con el inscrito es Auténtico

Bucaramanga, 18 MAY 2021

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SÉPTIMO CÍRCULO DE BUCARAMANGA





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

NUIP 1097106799 **REGISTRO CIVIL** Indicativo 43822288
DE NACIMIENTO Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina						
Registrador/a	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒	07	☐	☐	☐	051
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA						

Datos del Inscrito					
Primer Apellido	Segundo Apellido				
RUEDA	ROYERO				
Nombre(s)					
ANDREA JULIANA *****					
Fecha de nacimiento					
Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2009	NOV	25	Femenino	O	Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)					
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA					

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51975782-3

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.37.652.039 SAN V/CTE DE CHUCURI	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RUEDA CARDENAS ISIDORO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RUEDA CARDENAS ISIDORO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI	Isidro Rueda

Datos Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes NOV Día 27	JOHANNA SEQUEDA NOTARIA SUPLENTE BUENOS AIRES

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

ESPACIO PARA NOTAS	
GEMELO 1. o.v.p.	
27 NOV 2009	
JOHANNA SEQUEDA NOTARIA SUPLENTE BUENOS AIRES	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



El suscrito HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO

Notario Séptimo del Círculo de

Bucaramanga

En virtud al Decreto 1260 de 1970

Certifica:

Que la presente fotocopia de registro civil de

NACIMIENTO ☒ MATRIMONIO ☐ DEFUNCION ☐

fue tomada del original que reposa en los

archivos de esta Notaría y fue solicitada

personalmente por Rosa y Rueda C

identificado(a) con CC ☒ PS ☐ CE ☐ TI ☐

numero 37.672.276 y cuyo

parentesco con el inscrito es autorizada

1 8 MAY 2021

Bucaramanga, _____



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER		
 ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA	REGISTRO CIVIL	MATRIMONIO
	TOMO	X
	FOLIO	X
	SERIAL	1834389
FECHA AGOSTO 23 DE 2024		
SOLICITADO PARA TRAMITES LEGALES		
SOLICITADO POR		YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE CC 37652039
SIN SELLOS DECRETO 2150 DE 1995 ART 11		
 FERNANDO RUIZ PEREZ Registrador Municipal del Estado Civil		
 Adhesivo Copia Registro Civil 37155245-5		

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de
Notariado y Registro

1834389

REGISTRO DE MATRIMONIOS

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
1) Día 09 2) Mes SEPTIEMBRE 3) Año 1997

1) Clase (Notaria, Alcaldía, Inscripción, etc.) 2) Ciudad 3) Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría
NOTARIA UNICA 5635 SAN VICENTE - SANTANDER

4) Lugar de celebración 5) País 6) Ciudad 7) Municipio
COLOMBIA SANTANDER SAN VICENTE

8) Clase de matrimonio 9) Clase de celebración (jurado, parroquia) 10) Nombre del funcionario o párroco
Civil Católico NOTARIA UNICA REYNALDO S ARMENTO

11) Fecha de celebración 12) Clase 13) Número 14) Notaría
09 SEPTIEMBRE 1997 865 NOTARIA UNICA SAN VTE

15) Primer apellido 16) Segundo apellido 17) Nombres
RUEDA CARDENAS ISIDORO

18) Fecha de nacimiento 19) Identificación 20) Estado civil anterior
04 MARZO 1978 91045815 de SAN VICENTE Soltero

21) Número de registro
13284840

22) Primer apellido 23) Segundo apellido 24) Nombres
ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA

25) Fecha de nacimiento 26) Identificación 27) Estado civil anterior
15 NOVIEMBRE 1981 T.I. 30912 SAN VTE Soltero

28) Número de registro
9840993

29) Nombres y apellidos del padre 30) Nombres y apellidos de la madre
ISIDORO RUEDA CELIS ROSA DELIA CARDENAS NOVA

31) Nombres y apellidos del padre 32) Nombres y apellidos de la madre
DAVID ROYERO ELIANA FLOR OVALLE

33) Nombres y apellidos 34) Firma autográfica
ISIDORO RUEDA CARDENAS x Isidoro Rueda

35) Fecha de nacimiento, Clase y Notaría
91.045.815 SAN VICENTE

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Dr. REYNALDO S ARMENTO
Notario Único del Circuito Judicial de San Vicente de Chucuri
San Vicente de Chucuri - SANTANDER

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.106.799**

RUEDA ROYERO

APELLIDOS

ANDREA JULIANA

NOMBRES

Andrea Juliana Rueda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

25-NOV-2009

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO.

25-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO



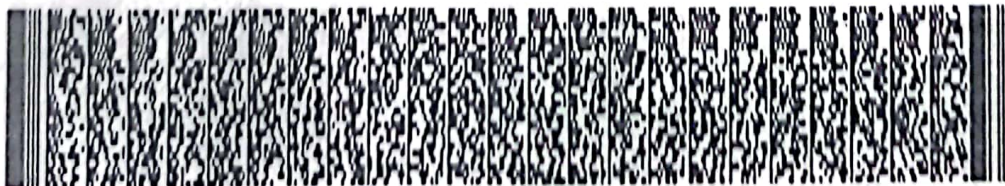
G S RH

SEXO

02-FEB-2017 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2719300-00897713-F-1097106799-20170419

0054996152A 1

32794834

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.106.800**

RUEDA ROYERO

APELLIDOS

BLANCA GISELLY

NOMBRES

Blanca Giselly

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-2009**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
25-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

02-FEB-2017 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

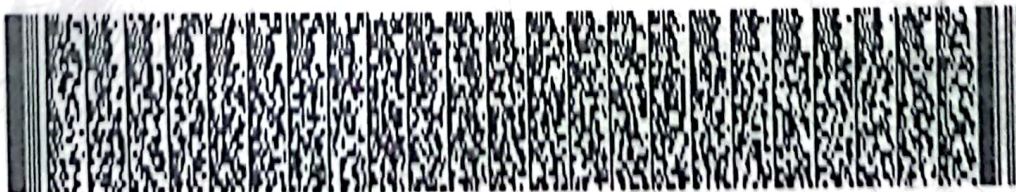
G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO



P-2719300-00894312-F-1097106800-20170404

0054798983A 1

32794835



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A-001595276

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA: 13 VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: 13

Lat: 4° 32' 00" Long: 74° 41' 12"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CENIZO

4. FECHA Y HORA

FECHAY HORA DE OCURRENCIA: 29/08/2024 17:45
FECHAY HORA DE LEVANTAMIENTO: 29/08/2024 18:45

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAIDA OCUPANTE ☐ (4)
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ (5)
VOLCAMENTO ☐ OTRO ☐ (6)

5.1 CHOQUE CON 5.2 OBJETO FIJO

VEHICULO ☒ MURO ☐ 1 SEMÁFORO ☐ 1 TAPIMA CASETA ☐ 9
TREN ☐ 2 POSTE ☐ 2 INMUEBLE ☐ 2 VEHICULO ESTACIONADO ☐ 10
SEMÓVIENTE ☐ 3 ÁRBOL ☐ 3 HIDRANTE ☐ 3 OTRO ☐ 11
OBJETO FIJO ☐ 4 BARANDA ☐ 4 VALLA SEÑAL ☐ 4

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL ☐ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐
NACIONAL ☐ INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☒ LLUVIA ☐ NORMAL ☒
DEPARTAMENTAL ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TUNEL ☐ NIEBLA ☐
MUNICIPAL ☐ URBANA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMETRÍAS: VÍA 1 2
A RECTA ☒ 1
CURVA ☒ 2
PENDIENTE ☐
C BAHÍA DE EST. ☐
CON ANDÉN ☐
CON BERMA ☐
7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☒
DOBLE SENTIDO ☐
REVERSIBLE ☐
CONTRAFLUJO ☐
CICLO VÍA ☐
7.3. CALZADAS: UNA ☐
DOS ☐
TRES O MAS ☐
VARIABLE ☐
7.4. CARRILES: UN ☒
DOS ☐
TRES O MAS ☐
VARIABLE ☐
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: VÍA 1 2
ASFALTO ☒
AFIRMADO ☐
ADOQUIN ☐
EMPEDRADO ☐
CONCRETO ☐
TIERRA ☐
OTRO ☐
7.6. ESTADO: BUENO ☒
CON HUECOS ☐
DERRUMBES ☐
EN REPARACIÓN ☐
HUNDIMIENTO ☐
INUNDADA ☐
PARCHADA ☐
RIZADA ☐
FISURADA ☐
7.7. CONDICIONES: ACEITE ☐
HUMEDAD ☐
LODO ☐
ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
MATERIAL ORGÁNICO ☐
MATERIAL SUELTO ☐
SECA ☒
OTRA ☐
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA MALA ☐
B. SIN ☐
7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO ☒
B. SEMÁFORO ☐
OPERANDO ☐
INTERMITENTE ☐
CON DAÑOS ☐
APAGADO ☐
OCULTO ☐
C. SEÑALES VERTICALES: PARE ☐
CEDA EL PASO ☐
NO GIRE ☐
SENTIDO VIAL ☐
NO ADELANTAR ☐
VELOCIDAD MÁXIMA ☐
OTRA ☐
NINGUNA ☒
D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL ☐
LÍNEA DE PARE ☐
LÍNEA CENTRAL AMARILLA ☐
CONTINUA ☐
SEGMENTADA ☐
LÍNEA DE CARRIL BLANCA ☐
CONTINUA ☐
SEGMENTADA ☐
LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐
LÍNEA DE BORDE AMARILLA ☐
LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐
FLECHAS ☐
LEYENDAS ☐
SIMBOLOS ☐
OTRA ☐
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS ☐
RESALTO ☐
MÓVIL ☐
FIJO ☐
SONORIZADOR ☐
ESTOPEROL ☐
OTRO ☐
E. DELINEADOR DE PISO: TACHA ☐
ESTOPEROS ☐
TACHONES ☐
BOYAS ☐
BORDILLOS ☐
TUBULAR ☐
BARRERAS PLÁSTICAS ☐
HITOS TUBULARES ☐
CONOS ☐
OTRO ☐
7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL ☐
B. DISMINUIDA POR: CASSETAS ☐
CONSTRUCCIÓN ☐
VALLAS ☐
ÁRBOL VEGETACIÓN ☐
VEHICULO ESTACIONADO ☐
ENCANDILAMIENTO ☐
POSTE ☐
OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: OVEJUNO JORGE SEAGO DAMAZO DOC: 66 IDENTIFICACIÓN No.: 91534732 NACIONALIDAD: COLOMBIANO FECHA DE NACIMIENTO: 23/11/84 SEXO: M GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CAÑE 66 H 22-11 Y NAGUATZU CIUDAD: SAN TELÉFONO: 32231047 SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐
AUTORIZO: SI ☒ NO ☐ EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☒ GRADO: S. PSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☒
PORTA LICENCIA: SI ☒ NO ☐ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 71534732 CATEGORIA: CL 1 RESTRICCIÓN: EXP ☒ VEN ☐ CÓDIGO DE TRANSITO: 68307000 CHALECO: SI ☒ NO ☐ CASCO: SI ☒ NO ☐ CINTURÓN: SI ☒ NO ☐
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES: CONDUCCIÓN DESORDENADA

8.2. VEHÍCULO

PLACA: X15247 PLACA REMOLQUE/SEM: COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐ MARCA: KIA LÍNEA: 4000X CARROCERÍA: 7085 PASAJEROS: 2 LICENCIA DE TRANS No.: 10014-2060
EMPRESA: TRANS NAGUATZU MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: A DISPOSICIÓN DE: TAJETA DE REGISTRO No.:
NIT: 827 000 196 0 CATEGORIA: CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 7
REV TEC MEC: SI ☒ NO ☐ No.: 167579320 ASEGURADORA: VENCIMIENTO: 01/12/19
PORTA SOAT: SI ☒ NO ☐ POLIZA No.: 4308004373277000 ASEGURADORA: VENCIMIENTO: 01/12/19
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI ☒ NO ☐ VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESO EXTRA CONTRACTUAL: SI ☒ NO ☐ VENCIMIENTO:
No.: 01/12/19 ASEGURADORA: DIA: 07 MES: 12 AÑO: 2019 No.: ASEGURADORA: DIA: MES: AÑO:

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI ☒ NO ☐ APELLIDOS Y NOMBRES: IDENTIFICACIÓN No.:
8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL ☒ M AGRICOLA ☐ OFICIAL ☐ PASAJEROS ☒
BUS ☐ M INDUSTRIAL ☐ PUBLICO ☐ INDIVIDUAL ☐
BUSETA ☐ BICICLETA ☐ PARTICULAR ☐ MASIVO ☐
CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐ DIPLOMATICO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐
CAMIONETA ☐ MOTOCICLO ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐
CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐
MICROBUS ☐ MOTOCICLO ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐
TRACTOCAMIÓN ☐ CUATRIMOTO ☐
VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐
MOTOCICLETA ☐ SEMI-REMOLQUE ☐
8.4. CLASE DE SERVICIO: 8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO ☐
CARGA ☐
EXTRADIMENSIONADA ☐
EXTRA PESADA ☐
MERCANCIA PELIGROSA ☐
CLASE DE MERCANCIA:
8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL ☒
MUNICIPAL ☐
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO:8.7. FALLAS EN FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐ Otro ☐
Diagrama de impacto: [Diagram showing impact points on a vehicle chassis]

SEGUNDA HOJA

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO [2]			
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	EMBRIAGUEZ	GRADO
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					
8.2 VEHICULO							
PLACA	PLACARREMOQUE SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA
EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.				
REV. TEC. MEC	PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO		
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESO EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		
8.3 CLASE DE VEHICULO		8.4 CLASE DE SERVICIO		8.5 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
AUTOMOVIL ☐ M. AGRICOLA ☐ BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BUSETA ☐ BICICLETA ☐ CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐ CAMIONETA ☐ MOTOTRICICLO ☐ CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MICROBUS ☐ MOTOCICLO ☐ TRACTOCAMION ☐ CUATRIMOTO ☐ VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ MOTOCICLETA ☒ SEMI-REMOLQUE ☐		OFICIAL ☐ PUBLICO ☐ PARTICULAR ☒ DIPLOMÁTICO ☐ 8.5 MODALIDAD DE TRANS. ☐ MIXTO ☐ CARGA ☐ - EXTRADIMENSIONADA ☐ - EXTRAPESADA ☐ - MERCANCÍA PELIGROSA ☐ 8.6 RADIO DE ACCIÓN ☐ NACIONAL ☐ MUNICIPAL ☐		PASAJEROS ☐ - COLECTIVO ☐ - INDIVIDUAL ☐ - MASIVO ☐ - ESPECIAL TURISMO ☐ - ESPECIAL ESCOLAR ☐ - ESPECIAL ASALARIADO ☐ - ESPECIAL OCASIONAL ☐			
8.7 FALLAS EN FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐							
8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ OTRO: ☐							
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [2] DEL VEHICULO [2]							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI ☐ NO ☐	CINTURÓN	CONDICIÓN		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS		
		SI ☐ NO ☐	POS ☐ NEG ☐	SI ☐ NO ☐	CASCO		
				SI ☐ NO ☐	CHALECO		
				SI ☐ NO ☐	GRAVEDAD		
				SI ☐ NO ☐	MUERTO		
				SI ☐ NO ☐	HERIDO		
10. TOTAL VICTIMAS PEATON ☐ ACOMPAÑANTE ☐ PASAJERO ☐ CONDUCTOR ☐ TOTAL HERIDOS ☐ MUERTOS ☐							
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO							
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATÓN			
DE LA VÍA		DE LA VÍA		DEL PASAJERO			
OTRA ☐ ESPECIFICAR ¿CUAL?							
12. TESTIGOS							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
13. OBSERVACIONES							
14. ANEXOS ANEXO 1 Conductores, Vehiculo ☐ ANEXO 2. Víctimas, Pasajeros o Peatones ☐ OTROS ANEXOS, Fotos y Videos ☐							
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE							
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN	PLACA	ENTIDAD	FIRMA	
16. CORRESPONDIO							
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dto	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo



ANEXO No. 1 CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO



La movilidad es de todos

Manejando seguro

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS									
8.1 CONDUCTOR									
APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
							DIA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			CIUDAD		TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI NO	
						AUTORIZO EMBRIAGUEZ		GRADO S PSICOACTIVAS	
						POS NEG		SI NO	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI NO				DIA MES AÑO			SI NO	SI NO	SI NO
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			DESCRIPCIÓN DE LESIONES						
8.2 VEHICULO									
PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS
		COLOMBIANO EXTRANJERO							LICENCIA DE TRANS No.
EMPRESA	MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No.				
NIT			A DISPOSICIÓN DE						
REV TEC MEC	SI NO	No	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE						
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO		DIA MES AÑO			
SI NO									
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	SI NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESO EXTRA CONTRACTUAL		SI NO		VENCIMIENTO	
No		DIA MES AÑO		No				DIA MES AÑO	
PROPIETARIO									
MISMO CONDUCTOR			APELLIDOS Y NOMBRES			IDENTIFICACIÓN No.			
SI NO									
8.3 CLASE DE VEHICULO									
AUTOMOVIL			8.4 CLASE SERVICIO			PASAJEROS			
BUS			OFICIAL			- COLECTIVO			
BUSETA			PUBLICO			- INDIVIDUAL			
CAMION			PARTICULAR			- MASIVO			
CAMIONETA			DIPLOMATICO			- ESPECIAL TURISMO			
CAMPERO			8.5 MODALIDAD DE TRANS.			- ESPECIAL ESCOLAR			
MICROBUS			MIXTO			- ESPECIAL ASALARIADO			
TRACTOCAMION			CARGA			- ESPECIAL OCASIONAL			
VOLQUETA			- EXTRADIMENSIONADA			8.6 RADIO DE ACCIÓN			
MOTOCICLETA			- EXTRAPESADA			NACIONAL			
			- MERCANCIA PELIGROSA			MUNICIPAL			
			- CLASE DE MERCANCIA						
8.7 FALLAS EN									
FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA									
8.9 LUGAR DE IMPACTO									
FRONTAL LATERAL POSTERIOR									
Otro:									
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS									
8.1 CONDUCTOR									
APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
							DIA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			CIUDAD		TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI NO	
						AUTORIZO EMBRIAGUEZ		GRADO S PSICOACTIVAS	
						POS NEG		SI NO	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI NO				DIA MES AÑO			SI NO	SI NO	SI NO
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			DESCRIPCIÓN DE LESIONES						
8.2 VEHICULO									
PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS
		COLOMBIANO EXTRANJERO							LICENCIA DE TRANS No.
EMPRESA	MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No.				
NIT			A DISPOSICIÓN DE						
REV TEC MEC	SI NO	No	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE						
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO		DIA MES AÑO			
SI NO									
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	SI NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESO EXTRA CONTRACTUAL		SI NO		VENCIMIENTO	
No		DIA MES AÑO		No				DIA MES AÑO	
PROPIETARIO									
MISMO CONDUCTOR			APELLIDOS Y NOMBRES			IDENTIFICACIÓN No.			
SI NO									
8.3 CLASE DE VEHICULO									
AUTOMOVIL			8.4 CLASE SERVICIO			PASAJEROS			
BUS			OFICIAL			- COLECTIVO			
BUSETA			PUBLICO			- INDIVIDUAL			
CAMION			PARTICULAR			- MASIVO			
CAMIONETA			DIPLOMATICO			- ESPECIAL TURISMO			
CAMPERO			8.5 MODALIDAD DE TRANS.			- ESPECIAL ESCOLAR			
MICROBUS			MIXTO			- ESPECIAL ASALARIADO			
TRACTOCAMION			CARGA			- ESPECIAL OCASIONAL			
VOLQUETA			- EXTRADIMENSIONADA			8.6 RADIO DE ACCIÓN			
MOTOCICLETA			- EXTRAPESADA			NACIONAL			
			- MERCANCIA PELIGROSA			MUNICIPAL			
			- CLASE DE MERCANCIA						
8.7 FALLAS EN									
FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA									
8.9 LUGAR DE IMPACTO									
FRONTAL LATERAL POSTERIOR									
Otro:									
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO									
DEL CONDUCTOR			DEL VEHICULO			DEL PEATÓN			
OTRA			DE LA VÍA			DEL PASAJERO			
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN		PLACA	ENTIDAD	FIRMA
16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN									
Dto. Municipio Ent. U. receptora Año Consecutivo									

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA C.C.

REGISTRADO
SUPERINTENDENTE



FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO


VIGILADO
 SUPERVISADO POR

[illegible]



CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS

NIT: 901228997
COD. PRESTADO: 6808170068
DIRECCION: CRA 21 #47-18
TELEFONO: 3178519320
EMAIL: facturacioncpm2022@gmail.com

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:			
ACOMPAÑANTE	No tiene	TELEFONO	0	PARENTESCO	Ninguno

Iniciación de la atención	Finalización de la atención
Fecha: 29/06/2024	Fecha: 3/07/2024
Hora: 02:55	Hora: 13:45
Servicio: HOSPITALIZACION	Servicio: HOSPITALIZACION

Especialidad de ingreso del paciente: MEDICINA GENERAL

Resumen de atención

=====HISTORIA INICIAL 2024/06/29 03:07=====

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCASIONÁNDOLE MÚLTIPLES TRAUMATISMOS; TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA MOMENTÁNEA DE LA CONCIENCIA CONCOMITANTE CON NÁUSEAS, FOSFENOS, CEFALEA MODERADO MAS AMNESIA RETROGRADA, TRAUMA EN CARA CON EDEMA DEFORMANTE REGIÓN NASAL, ORBITOMALAR IZQUIERDA Y DOLOR A LA PALPACIÓN CON CRÉPITOS ÓSEOS, TRAUMA DENTOALVEOLAR, EPISTAXIS, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE CUERPOS PARAVERTEBRALES, CONTRACTURA MUSCULAR LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS, TRAUMA EN TÓRAX ANTERIOR CON DOLOR A LA PALPACIÓN, LIMITACIÓN PARA LA INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN SUPERFICIAL, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD DOLOR INTENSO A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO, EDEMA MÁS LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VOLAR EDEMA LIMITACIÓN PARA LA PRONACIÓN Y LA SUPINACIÓN, TRAUMA EN MANO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN DORSO EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA IMPORTANTE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CARA ANTERIOR CON LIMITACIÓN PARA LA FLEXIÓN Y LA EXTENSIÓN, TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO EDEMA LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VENTRAL EDEMA LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES, TRAUMA EN MANO DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION PALMAR EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, MAS QUEMADURAS POR FRICCIÓN GRADO II EN CARA, MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA CONTAMINADA CON MATERIAL INORGÁNICO Y DETRITOS IMPACTADO TATUAJES DE TIERRA, BORDES AVASCULARES ÁREA DE PENUMBRA CON ALTO RIESGO DE PROFUNDIZACIÓN Y GENERAR DEFECTOS DE COBERTURA, CON ABUNDANTE TEJIDO DESVITALIZADO, MAS HERIDA AVULSIVA PROFUNDA EN CARA REGION NASAL, FILTRO EN CARA AFRONTADO EXTRAINSTITUCIONAL CON DEFECTO DE COBERTURA CON EXPOSICIÓN DE PLANOS PROFUNDOS LESIÓN MUSCULAR DE FASCIA SANGRADO MODERADO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

NIEGA

NIEGA

Sin Alteraciones Evidenciadas

OBSERVACION

SSN 0.9% PASAR A 500 CC AHORA

DICLOFENACO 75 MG IV AHORA

DEXAMETASONA 8 MG IV AHORA

CEFALOTINA 2 GR IV AHORA

OXIMETAZOLINA 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL AHORA

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE

RADIOGRAFIA DE CARA WATERS. CEFALICA LATERAL Y CADLWELL

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE TORAX ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL

VALORACION POR NEUROCIRUGIA, CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ORTOPEDIA, CIRUGIA PLASTICA

HOJA NEUROLÓGICA

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: CC 37652039	PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO: MASCULINO
FECHA DE NAC: 15/11/1981	EDAD: 41 años	MUNICIPIO: SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION: CL 10 # 17-36	TELEFONO: 3138111837	ESTADO CIVIL: SOLTERO
AFILIACION: ADRES-2024	OCUPACION:	
ACOMPANANTE No tiene	TELEFONO 0	PARENTESCO Ninguno

CURACIONES POR ENFERMERIA
REEVALORAR

Hallazgo del examen fisico

=====HISTORIA INICIAL 2024/06/29 03:07=====

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA MOMENTÁNEA DE LA CONCIENCIA CONCOMITANTE CON NÁUSEAS, FOSFENOS, CEFALEA MODERADO MAS AMNESIA RETROGRADA, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE CUERPOS PARAVERTEBRALES, CONTRACTURA MUSCULAR LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS, TRAUMA EN TÓRAX ANTERIOR CON DOLOR A LA PALPACIÓN, LIMITACIÓN PARA LA INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN SUPERFICIAL, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS,

NORMAL

PERISTALSIS NORMAL.- BLANDO - DEPRESIBLE - NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN - SIN VISEROMEGALIAS - SIN MASAS - SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE.

TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD DOLOR INTENSO A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO, EDEMA MÁS LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VOLAR EDEMA LIMITACIÓN PARA LA PRONACIÓN Y LA SUPINACIÓN, TRAUMA EN MANO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN DORSO EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA IMPORTANTE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CARA ANTERIOR CON LIMITACIÓN PARA LA FLEXIÓN Y LA EXTENSIÓN, TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO EDEMA LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VENTRAL EDEMA LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES, TRAUMA EN MANO DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION PALMAR EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, MAS QUEMADURAS POR FRICCIÓN GRADO II EN CARA, MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA CONTAMINADA CON MATERIAL INORGÁNICO Y DETRITUS IMPACTADO TATUAJES DE TIERRA, BORDES AVASCULARES ÁREA DE PENUMBRA CON ALTO RIESGO DE PROFUNDIZACIÓN Y GENERAR DEFECTOS DE COBERTURA, CON ABUNDANTE TEJIDO DESVITALIZADO, MAS HERIDA AVULSIVA PROFUNDA EN CARA REGION NASAL, FILTRO EN CARA AFRONTADO EXTRAINSTITUCIONAL CON DEFECTO DE COBERTURA CON EXPOSICIÓN DE PLANOS PROFUNDOS LESIÓN MUSCULAR DE FASCIA SANGRADO MODERADO

NORMAL

CONSCIENTE - ALERTA - ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS - SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES. GLASGOW 15/15

=====EVOLUCION 2024/06/29 04:20=====

Cabeza:

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA MOMENTÁNEA DE LA CONCIENCIA CONCOMITANTE CON NÁUSEAS, FOSFENOS, CEFALEA MODERADO MAS AMNESIA RETROGRADA,

Cara:

TRAUMA EN CARA CON EDEMA DEFORMANTE REGIÓN NASAL, ORBITOMALAR IZQUIERDA Y DOLOR A LA PALPACIÓN CON CRÉPITOS ÓSEOS, TRAUMA DENTOALVEOLAR, EPISTAXIS,

Cuello:

TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE CUERPOS PARAVERTEBRALES, CONTRACTURA MUSCULAR LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS,

Torax/Cardiopulmonar:

TRAUMA EN TÓRAX ANTERIOR CON DOLOR A LA PALPACIÓN, LIMITACIÓN PARA LA INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN SUPERFICIAL, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS,

Mamas:

NORMAL

Abdomen:

PERISTALSIS NORMAL.- BLANDO - DEPRESIBLE - NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN - SIN VISEROMEGALIAS - SIN MASAS - SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

Genito Urinarios:

NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE.

Extremidades:

TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD DOLOR INTENSO A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO, EDEMA MÁS LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VOLAR EDEMA LIMITACIÓN PARA LA PRONACIÓN Y LA SUPINACIÓN, TRAUMA EN MANO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN DORSO EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA IMPORTANTE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CARA ANTERIOR CON LIMITACIÓN PARA LA FLEXIÓN Y LA EXTENSIÓN, TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO EDEMA LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VENTRAL EDEMA LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES, TRAUMA EN MANO DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION PALMAR EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS,

Piel:

MAS QUEMADURAS POR FRICCIÓN GRADO II EN CARA, MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA CONTAMINADA CON MATERIAL INORGÁNICO Y DETRITUS IMPACTADO TATUAJES DE TIERRA, BORDES AVASCULARES ÁREA DE PENUMBRA CON ALTO RIESGO DE PROFUNDIZACIÓN Y GENERAR DEFECTOS DE COBERTURA, CON ABUNDANTE TEJIDO

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:			
ACOMPANANTE	No tiene	TELEFONO	0	PARENTESCO	Ninguno

DESVITALIZADO, MAS HERIDA AVULSIVA PROFUNDA EN CARA REGION NASAL, FILTRO EN CARA AFRONTADO
EXTRAINSTITUCIONAL CON DEFECTO DE COBERTURA CON EXPOSICIÓN DE PLANOS PROFUNDOS LESIÓN MUSCULAR DE
FASCIA SANGRADO MODERADO

Organos de los Sentidos:

NORMAL

Pelvis/Columna:

Snc:

CONSCIENTE - ALERTA - ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS - SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. SIN ALTERACION DE PARES
CRANEALES. GLASGOW 15/15

=====EVOLUCION 2024/06/30 15:17=====

Cabeza: NORMOCEFALICO CON DOLOR MODERADO EN REGION FRONTAL CON DOLOR LEVE A LA PALPACION DEL AREA. MAREOS
OCASIONALES, CEFALEA LEVE, ORIENTADO COLABORADOR EN BUEN ESTADO, GLASGOW 15/15.

Cara: TRAUMA EN CARA CON SEVERO EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION NASAL, LATERORINIA, EDEMA MODERADO DE
TEJIDOS BLANDOS FACIALES PERIORBITARIOS DERECHO.

Cuello: CUELLO SIMETRICO MOVIL LEVE DOLOR A LA PALPACION DE LA REGION CERVICAL POSTERIOR, CON CONTRACTURA
PARAVERTEBRAL CERVICAL ACTUALMENTE SIN LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS Y FUNCION

Torax/Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON LEVE DOLOR A LOS MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS PROFUNDOS,
MAS LEVE DOLOR A LA PALPACION DE LA CAJA TORACICA EN LA REGION POSTERIOR, AUSCULTACION PULMONAR NORMAL, NO
RUIDOS PATOLOGICOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

Mamas: NORMAL Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, TOLERA DIETA, CATARSIS POSITIVA, PERISTALSIS PRESENTE NO SE PALPAN
MASAS NI MEGALIAS.

Genito Urinarios: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE.

Extremidades: AREAS DE TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EN MUÑECA IZQUIERDA, EN MANO IZQUIERDA, EN RODILLA
IZQUIERDA, EN PIERNA IZQUIERDA, EN MUÑECA DERECHA, EN MANO DERECHA, ACTUALMENTE CON ESCASO DOLOR A LOS
MOVIMIENTOS ARTICULARES MAS LEVE DOLOR A LA PALPACION DEL AREA DE TRAUMA, FUNCION CONSERVADA

Piel: EN CARA. MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA. RODILLA IZQUIERDA TIENE QUEMADURAS POR FRICCION GRADO II
LIMPIAS DESBRIDADAS EN BUEN ESTADO EN PROCESO DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE INFECCION.

Organos de los Sentidos: NORMAL

Pelvis/Columna: SIN ALTERACIONES Snc: LEVE CEFALEA Y MAREOS OCASIONALES, ORIENTADO, NO FOCALIZACION
NEUROLOGICA GLASGOW 15/15

=====EVOLUCION 2024/07/01 13:49=====

-CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ,
ESCLERAS ANICTÉRICAS CON HEMATOMA SUBGALEAL, MAS EDEMA FACIAL CON MULTIPLES QUEMADURAS POR FRICCION MAS
HERIDA AVULSIVA NASAL AFRONTADA CON DESVIACIÓN DE TABIQUE CONCOMITANTE OBSTRUCCION NASAL MAS HERIDA EN
LABIO EN SUPERIOR Y EN MUCOSA AFRONTADA.

-CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS

-TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBLE, NO TIRAJES NI RETRACCIONES COSTALES, NO DOLOR A LA INSPIRACIÓN, A LA
AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS,
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

-ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

-GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD, DIURESIS POSITIVA

-EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTE, NO DOLOR, NO EDEMA, NO PRESENTA
LIMITACIONES A LA MOVILIDAD.

-PELVIS: PELVIS ESTABLE, NO DOLOR DE LOS EJES DE MOVIMIENTO EN ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA LIMITADAS.

-COLUMNA DORSAL: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y PALPACIÓN DE COLUMNA DORSAL

-COLUMNA LUMBOSACRA: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y PALPACIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA

-SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15

=====EVOLUCION 2024/07/02 09:03=====

-CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ,
ESCLERAS ANICTÉRICAS CON HEMATOMA SUBGALEAL, MAS EDEMA FACIAL CON MULTIPLES QUEMADURAS POR FRICCION MAS
HERIDA AVULSIVA NASAL AFRONTADA CON DESVIACION DE TABIQUE CONCOMITANTE OBSTRUCCION NASAL MAS HERIDA EN
LABIO EN SUPERIOR Y EN MUCOSA AFRONTADA. MAS TRAUMA DENTOALVEOLAR CON FRACTURA DE LOS MISMOS.

-CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS

-TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBLE, NO TIRAJES NI RETRACCIONES COSTALES, NO DOLOR A LA INSPIRACIÓN, A LA
AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS,
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

-ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

-GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD, DIURESIS POSITIVA

-EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTE, NO DOLOR, NO EDEMA, NO PRESENTA

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:			
ACOMPAÑANTE	No tiene	TELEFONO	0	PARENTESCO	Ninguno

LIMITACIONES A LA MOVILIDAD.

- PELVIS: PELVIS ESTABLE, NO DOLOR DE LOS EJES DE MOVIMIENTO EN ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA LIMITADAS.
- COLUMNA DORSAL: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y PALPACIÓN DE COLUMNA DORSAL
- COLUMNA LUMBOSACRA: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y PALPACIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA
- SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15

=====EVOLUCION 2024/07/02 19:38=====

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, NO DEFICIT NEUROLOGICO

LO POSITIVO:

SE EVIDENCIAN HERIDAS EN REGION NASAL Y DE LABIO SUPERIOR AFRONTADAS CON MATERIAL DE SUTURA, PREVIAMENTE REGULARIZADAS CUBIERTAS CON GASAS

SE EVIDENCIA USO DE FERULA NASAL + USO DE TAPONAMIENTO NASAL CIN MECHAS DE GASAS ESTERILES

SE EVIDENCIAN QUEMADURAS POR FRICCION GRADO II DESBRIDADAS EN REGION FACIAL

=====EVOLUCION 2024/07/03 13:26=====

-CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS

-CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS

-TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBLE, NO TIRAJES NI RETRACCIONES COSTALES, NO DOLOR A LA INSPIRACIÓN, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

-ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALÍAS

-GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD, DIURESIS POSITIVA

-EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTE, NO DOLOR, NO EDEMA, NO PRESENTA LIMITACIONES A LA MOVILIDAD.

-PELVIS: PELVIS ESTABLE, NO DOLOR DE LOS EJES DE MOVIMIENTO EN ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA LIMITADAS.

-COLUMNA DORSAL: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y PALPACIÓN DE COLUMNA DORSAL

-COLUMNA LUMBOSACRA: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y PALPACIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA

-SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15

Evolucion y/o cambios en el estado del paciente

=====EVOLUCION 2024/06/29 04:20=====

TAC CEREBRAL SIMPLE, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS PERITRONCALES NORMALES, NO COLECCIONES YUXTADURALES NI PARENQUIMATOSAS, EN VENTANA OSEA NO OBSERVO ALTERACIONES

RADIOGRAFIA DE CARA FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ + FRACTURA ORBITOMALAR IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LESION OSEA AGUDA

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMOTORAX NO NEUMOTORAX NO TRAZO DE FRACTURA COSTAL

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA SIN LESION OSEA AGUDA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA SIN LESION OSEA AGUDA

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE CON CEFALEA LEVE, Y EN CARA, RADIOGRAFIAS CON FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ + FRACTURA ORBITOMALAR IZQUIERDA, EN CONJUNTO CON CIRUGIA MAXILOFACIAL SE SOLICITA TAC DE CARA PARA DEFINIR TRAZO DE FRACTURA Y POSTERIOR CONDUCTA MEDICA, SE INDICA HOSPITALIZACION PARA MANEJO ANALGESICO MAS ANTIBIOTICOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR ESPECIALIDADES.

0 0 0

0

=====EVOLUCION 2024/06/30 15:17=====

PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION 3D

PACIENTE CON FRACTURA Y LESIONES EN HUESOS PROPIOS DE LA CARA Y EN TEJIDOS BLANDOS DE LA CARA LOS CUALES REQUIERE VALORACION POR CIRUJANO MAXILOFACIAL Y CIRUJANO PLASTICO PARA DEFINIR MANEJO APROPIADO PARA SUS LESIONES, ACTUALMENTE CON SEVERO EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS QUE IMPIDE ADECUADA VALORACION.,

0 0 0

0

=====EVOLUCION 2024/07/01 13:49=====

PACIENTE EN ESTABLES CONDIICONES GENERALES.

TAC DE CARA SIMPLE + 3D : SE EVIDENICA FRACTURA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MAS FRACTURA NO DESPLZADA DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO.

SIGNOS VITALES : TA 121/72 FR 20 FC 61 TEMP 36.0 SPO2 : 99 %

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN CONTEXTO DE POLITRAUMA CON FRACTURA NASAL QUIRURGICA, POR LO QUE EN RONDA MEDICA CON ESPECIALISTA INDICA PREPARAR PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA MAS LAVADO

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:			
ACOMPAÑANTE	No tiene	TELEFONO	0	PARENTESCO	Ninguno

Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS, EN RONDA CON MAXILOFACIAL CIERRA IC CON FRACTURA NO QUIRURGICA,

0
=====EVOLUCION 2024/07/02 09:03=====

PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, CON PROGRAMACION QIRURGICA EL DIA DE HOY POR CIRUGIA PLASTICA.

SIGNOS VITALES : TA 124/61 FR 19 FC 53 TEMP 36.0 SPO2 : 97 %

PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA, CON PROCEDIMEINTO QUIRURGICO EL DIA DE HOY

0
=====EVOLUCION 2024/07/02 19:38=====

PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

TA 127/68 FC 75 FR 22 TEMP 36.5 SAT 99%

HEMOGRAMA: WBC 15.0 RBC 4.53 HB 13.4 HTO 38.5 VCM 85 HCM 29.5 CHCM 34.8 PLQ 417000
PT 12.7 PTT 30

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A QUIEN CIRUJANO PLASTICO INDICA CONTINUAR ESTANCIA HOSPITALARIA PARA CONTINUAR MEDICACION ANTIBIOTICA, MANEJO DE DOLOR Y VIGILANCIA DE SANGRADO Y DE HERIDAS

0
=====EVOLUCION 2024/07/03 13:26=====

PACIENTE CON PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. EN SU PRIMER DIA DE POP

SIGNOS VITALES : TA 123/60 FR 20 FC 81 TEMP : 36.4 SPO2 : 96%

SE REALIZA RETIRO DE TAPONES SIN COMPLICACIONES.
PACIENTE CON EVOLUCION SASTIFACTORIA EN SU PRIMER DIA DE POP SIN COMPLICAIONES, POR LO QUE EN RONDA MEDICA CON CIRUGIA PLASTICA INDICAN ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO Y SEGUIMEINTO AMBULATORIO, SE DAN INDICACIONES PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

0
=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/06/29 04:25=====

CX MAXILOFACIAL RT IC
PACIENTE CON TRAUMA FACIAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO SOLICITAN CONCEPTO

EF CONCIENTE ALERTA ORIENTADO
EXAMEN FACIAL

TERCIO SUP...SIN ALTERACIONES
TERCIO MEDIO....ASIMETRIA REGION MALAR IZQUIERDA CON DEFORMIDAD Y HUNDIMIENTO EN ARCO CIGOMATICO, PLANO BIPUPILAR SIMETRI, APERTURA PALPEBRAL CON MOE CONSERVADOS OI Y SIN ALTERACIONES AGUDEZA VISUALA
TERCIO INFERIOR.... OCLUSION ESTABLE Y REPETIBLE

A RX DE CARA SE EVIDENCIA FRACTURA DE ORBITOMALAR IZQUIERDA, FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ
SE INDICA TAC DE CARA SIMPLE + 3D PARA DEFINIR TRAZO DE FRACTURA, Y POSTERIOR CONDUCTA

SS TAC DE CARA SIMPLE + 3D

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/06/29 13:16=====

PACIENTE QUE SE INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO , , SE REPORTA PERDIDA DE LA CONCIENCIA TRANSITORIA , ACTUALMENTE ESTABLE, SIN IRRATIBILIDAD , TOLERA VIA ORAL , GLASGOW 15/15 , NO FOCALIZACION , BIOPARAMETROS EN METAS
SE REVISAS TAC CEREBRAL SIMPLE , LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS PERITRONCALES NORMALES , NO COLECCIONES YUXTADURALES NI PARENQUIMATOSAS , EN VENTANA OSEA PRESENCISA DE FRACTURAQ MALAR Y DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO Y DE HUESOS NASALES

PACIENTE SIN PATOLOGIA NEUROQUIRURGICA , SE DECIDE SALIDA , VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA NEUROLOGICOS , LOS CUALES DE PRESENTARSE MOTIVARIAN NUEVA VALORACION URGENTE : SONMOLENCIA , DESORIENTACION , LENGUAJE INCOHERENTE , IRRITABILIDAD , MARCHA INESTABLE, CONVULSIONES , DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE SE ACOMPAÑA DE MAREOS NAUSEAS VOMITOS FRECUENTES.

SALIDA
=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/01 09:00=====

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:			
ACOMPANANTE	No tiene	TELEFONO	0	PARENTESCO	Ninguno

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCASIONÁNDOLE MÚLTIPLES TRAUMATISMOS;

TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD DOLOR INTENSO A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO, EDEMA MÁS LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VOLAR EDEMA LIMITACIÓN PARA LA PRONACIÓN Y LA SUPINACIÓN, TRAUMA EN MANO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN DORSO EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA IMPORTANTE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CARA ANTERIOR CON LIMITACIÓN PARA LA FLEXIÓN Y LA EXTENSIÓN, TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO EDEMA LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VENTRAL EDEMA LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES, TRAUMA EN MANO DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN PALMAR EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

RADIOGRAFÍAS :

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA SIN LESION OSEA AGUDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA SIN LESION OSEA AGUDA
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA SIN LESION OSEA AGUDA

PACIENTE CON ESTUDIO DENTRO DE LO NORMAL POR LO QUE SE CIERRA INTERCONSULTA

ALTA

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/01 11:00=====

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA PLASTICA

EA: PACIENTE CON CUADRO DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO, TRAS LO CUAL PRESENTA MÚLTIPLES HERIDAS EN CARA, LATERORRINIA IZQUIERDA Y MÚLTIPLES QUEMADURAS POR FRICCIÓN EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA

ANTECEDENTES: VER HC DE INGRESO

AL EXAMEN FÍSICO:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

- CARA: MÚLTIPLES HIERDAS AVULSIVAS A NIVEL DE LABIO SUPERIOR (2CM), REGIÓN CILIAR DERECHA (4 CM), PÁRPADO INFERIOR (1CM), Y DORSO Y VERTIENTE NASAL DERECHA (4 CM), CON BORDES IRREGULARES, TEJIDO NECROTICO ESCASO, NO CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA.

LATERORRINIA IZQUIERDA CON CREPITOS A NIVEL DE PIRAMIDE ÓSEA. LUXACION SEPTAL CAUDAL ANTERIOR, SEPTODESVIACIÓN EN S EN PLANO CEFALOCAUDAL (ANTERIOR DERECHA, POSTERIOR IZQUIERDA), NO CONTACTANTE.

- EXTREMIDADES:

EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA PRESENTA QUEMADURAS POR FRICCIÓN GRADO II, CON EXPOSICIÓN DE DERMIS PROFUNDA, SANGRADO MODERADO, ABUNDANTE TEJIDO DESVITALIZADO, TATUAJE TRAUMÁTICO CON ABUNDANTES CUERPOS EXTRAÑOS PUNTIFORMES.

TAC DE CARA: FRACTURA CONMINUTA DE HUESOS NAALES BILATERALES ROHRICH III. CON FRACTURA DE CARTILAGO SEPTAL Y PLACA PERPENDICULAR DEL ETMOIDES. FRACTURA NO DESPALZADA DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO

ANÁLISIS: PACIENTE CON CUADRO DESCRITO, CON MÚLTIPLES HERIDAS AVULSIVAS EN CARA, Y FRACTURA DE HUESOS NAALES + LUXACION SEPTAL, QUEMADURAS POR FRICCIÓN CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN Y PROFUNDIZACIÓN, SE INDICA MANEJO QUIRÚRGICO.

PLAN:

- TRASLADO A CIRUGIA, UNA VEZ CUMPLA CON AYUNO.

-
-

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/01 12:45=====

CX MAXILOFACIAL RONDA

TC CARA SIMPLE + 3D SE EVIDENCIA FRACTURA DEL ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO CON LEVE MEDIALIZACION SIN PERDIDA DE CONTINUIDAD, FX CONMINUTA DE HUESOS PROPIOS NAALES, HEMOSENOS MAXILARES.

EXPLICO HALLAZGOS CLNICOS, IMAGENOLOGICOS, DX Y PLAN CONSERVADOR DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:			
ACOMPANANTE	No tiene	TELEFONO	0	PARENTESCO	Ninguno

DIETA BLANDA 4 SEMANAS

CONTROL EN 20 DIAS

SS VALORACION Y MANEJO DE FX HPN POR SERVICIO CX PLASTICA

SE CIERRA IC

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/01 13:59=====

PACIENTE FEMENINA VICTIMA DE SUFRIR ACIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN TORAX

AL EXAMEN FISICO

SE OBSERVA ESTIGMAS DE TRAUMA EN TORAX ANTERIOR CON DOLOR A LA PALPACION Y DOLOR A LA INSPIRACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA

RX DE TORAX NO SE OBSERVA HEMOTORAX NO SE OBSERVA NEUMOTORAX NO SE OBSERVA FRACTURAS COSTALES

PACIENTE CON ESTUDIOS DENTRO DE LO NORMAL POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON ANALGESIA ORAL, SI PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR INTENSO EN TORAX ACUDIR NEUVAMENTE POR URGENCIAS.

ALTA

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/02 07:00=====

** EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA***

DX:

- MULTIPLES HERIDAS AVULSIVAS EN CARA, Y FRACTURA DE HUESOS NASALES ROHRICH III + LUXACION SEPTAL, QUEMADURAS POR FRICCION CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y RPOFUNDIZACION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO

AL EXMAEN FÍSICO:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

- CARA: MULTIPLES HIERDAS AVULSIVAS A NIVEL DE LABIO SUPERIOR (2CM), REGION CILIAR DERECHA (4 CM), PARPADO INFERIOR (1CM), Y DORSO Y VERTIENTE NASAL DERECHA (4 CM), CON BORDES IRREGULARES, TEJIDO NECROTICO ESCASO, NO CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA.

LATERORRINIA IZQUIERDA CON CREPITOS A NIVEL DE PIRAMIDE ÓSEA. LUXACION SEPTAL CAUDAL ANTERIOR, SEPTODESVIACIÓN EN S EN PLANO CEFALOCAUDAL (ANTERIOR DERECHA, POSTERIOR IZQUIERDA), NO CONTACTANTE.

- EXTREMIDADES:

EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA PRESENTA QUEMADURAS POR FRICCIÓN GRADO II, CON EXPOSICIÓN DE DERMIS PROFUNDA, SANGRADO MODERADO, ABUNDANTE TEJIDO DESVITALIZADO, TATUAJE TRAUMÁTICO CON ABUNDANTES CUERPOS EXTRAÑOS PUNTIFORMES.

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, ESTABILIDAD CLINICA, PROGRAMADA PARA CIRUGIA, SE INDICA TRASLADO A QUIROFANO, CONDUCTAS ADICIONALES DE ACUERDO A HALLAZGOS

PLAN:

TRASLADO A CIRUGIA SEGUN PROGRAMACIÓN

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/02 10:18=====

" ACCIDENTE DE TRANSITO EN VIA PUBLICA"

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN VIA PUBLICA CON TRAUMA FACIAL, FRACTURA DE MULTIPLES PIEZAS DENTALES (23), LIMITACION EN APERTURA, LO CUAL NO PERMITE EVIDENCIAR MOLARES, HERIDA DE TEJIDO EN LABIO SUPERIOR Y QUEMADURAS POR FRICCIÓN EN CARA, POR LO CUAL SOLICITAN VALORACIÓN

MANEJO POR CONSULTA EXTERNA POSTERIOR A 15 DIAS DEL ACCIDENTE.

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/02 17:29=====

NOTA OPERATORIA CIRUGÍA PLÁSTICA

DX PRE: MULTIPLES HERIDAS AVULSIVAS EN CARA, Y FRACTURA DE HUESOS NASALES ROHRICH III + LUXACION SEPTAL, QUEMADURAS POR FRICCION CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y RPOFUNDIZACION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA

DX POS: IDEM

PROCEDIMIENTO: REDUCCION DE HUESOS NASALES + SEPTOPLASTIA, SUTURA DE MULTIPLES HERIDAS EN CARA, DESBRIDAMIENTO DE QUEMADIRAS POR FRICCION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA

CIRUJANO: DANIEL ESPINEL

ANESTESIA: GENERAL

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:		PARENTESCO:	Ninguno
ACOMPAÑANTE	No tiene	TELEFONO	0		

PATOLOGÍA NO
COMPLICACIONES: NO

PLAN
HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA DE SANGRADO Y MANEJO DE DOLOR
CEFALOTINA 2 GR IV CADA 6 HRAS
DEXAMETASON A8 MG IV CADA 8H
DICLOFENAC 75 MG CADA 12H
REVALORAR MANAÑA

=====EVOLUCION ESPECIALISTAS2024/07/03 13:04=====

****EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA****

DX:
- POP 02/07/2024 REDUCCION DE HUESOS NAALES + SEPTOPLASTIA, SUTURA DE MULTIPLES HERIDAS EN CARA, DESBRIDAMIENTO DE QUEMADIRAS POR FRICCION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICA.

AL EXAMEN FÍSICO:
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO
CARA: TAPONAMIENTO NASAL IN SITU, ESTIGMAS DE SANGRADO ESCASO. SE RETIRA TAPONAMIENTO ENCONTRANDO AUSENCIA DE SANGRADO, RINOSCOPIA ANTERIOR SIN NOVEDADES. FERULA DORSAL NASAL IN SITU, NO LATERORRINIA EVIDENTE.
HERIDAS EN REGION CILIAR Y LABIO SUPERIOR EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
CURACIONES EN EXTREMIDADES IN SITU, SIN ESTIGMAS DE INFECCION, NO SE DESCUBREN.

ANALISIS: PACIENTE EN POP DESCRITO, EVOLUCION SATISFACTORIA, NO SANGRADO POP. PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. SE DAN INDICACIONES, SE EXPLICA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
- ALTA
- CONTROL EN UN MES
- SS TOMOGRAFIA DE CARA CONTROL, TOMAR EN UN MES
- CEFLEXINA 500 MG CADA 6H POR 5 DIAS
- NAPROXENO 250 MG CADA 8H POR 5 DIAS
- BECLOMETASONA SPRAY NASAL, APLICAR 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 8H POR 7 DIAS
- REALIZA LAVADOS NAALES CON 5 CC DE SOLUCION SALINA CADA 8H POR 7 DIAS
- RECONSULTAR INMEDIATAMENTE DE PRESENTAR SANGRADO PROFUSO
- REALIZAR CURACIONES CON VASELINA DE QUEMADURAS EN CASA, CADA 48H

RECOMENDACIONES:
- APLICAR VASELINA TÓPICA EN QUEMADURAS POR FRICCIÓN CADA 4-6H Y REALIZAR MASAJE
- CUANDO LA HERIDA SE ENCUENTRE SIN COSTRAS, APLICAR PROTECTOR SOLAR CON FPS MAYOR DE 50, DE MANERA UNIFORME EN EL ROSTRO, 3 VECES AL DIA (8AM, 11 AM, 3 PM), POR AL MENOS 6 MESES.
- EVITAR EXPOSICIÓN AL SOL
- REALIZAR MASAJE SOBRE LAS CICATRICES, EJERCIENDO PRESIÓN MODERADA, CADA HORA DEL DÍA DURANTE 5 MINUTOS.

=====INTERCONSULTA 2024/07/02 09:11=====

123-ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO VALORACION ODONTOLOGIA

DX : TRUAMA DENTOALVEOLAR
=====INTERCONSULTA 2024/07/03 13:36=====

036-CIRUGIA PLASTICA CONTROL EN 1 MES CON DR ESPINEL.
CON RESULTADO DE TAC DE CARA CONTROL

Conductas

=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 03:05=====

ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 Dosis Unica 1 DIA 1

=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 03:05=====

ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 Dosis Unica 1 DIA 1

=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 03:05=====

ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 Dosis Unica 1 DIA 1

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:			
ACOMPAÑANTE	No tiene	TELEFONO	0	PARENTESCO	Ninguno

```

=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 03:05=====
ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 Dosis Unica 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 03:05=====
ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 04:09=====
ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 04:09=====
ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 04:09=====
ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/29 04:09=====
ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 4
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 19:47=====
ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 19:47=====
ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 19:47=====
ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 19:47=====
ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 19:47=====
ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 4
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 21:38=====
ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 4
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 21:38=====
ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 21:38=====
ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 21:38=====
ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/06/30 21:38=====
ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 00:19=====
ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 4
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 00:19=====
ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 00:19=====
ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 00:19=====
ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 00:19=====
ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 16:22=====
ME0200 -REMIFENTANILO 2MG AMPOLLA 0 Dosis Unica 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 16:23=====
ME0200 -REMIFENTANILO 2MG AMPOLLA 0 Dosis Unica 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 20:52=====
ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 20:53=====
ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 20:53=====
ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 20:53=====
ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/01 20:53=====
ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 4
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 00:19=====
ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:31=====
ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 4
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:31=====
ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:31=====

```

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN:	CC 37652039	PACIENTE:	ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO:	MASCULINO
FECHA DE NAC:	15/11/1981	EDAD:	41 años	MUNICIPIO:	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
DIRECCION:	CL 10 # 17-36	TELEFONO:	3138111837	ESTADO CIVIL:	SOLTERO
AFILIACION:	ADRES-2024	OCUPACION:		PARENTESCO:	Ninguno
ACOMPAÑANTE	No tiene	TELEFONO	0		

ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:31=====

ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:34=====

ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:34=====

ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:34=====

ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 01:34=====

ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 4
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 17:23=====

ME0133 -KETAMINA 500 MG / 10 ML AMP 0 Dosis Unica 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 19:57=====

ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/02 19:57=====

ME0187 -OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL 0 Dosis Unica 1 DIA 1 EN CADA FOSA NASAL
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/03 00:12=====

ME0207 -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML 0 1 HORA 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/03 00:12=====

ME-0056 -CEFALOTINA 1G 0 6 HORAS 1 DIA 8
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/03 00:12=====

ME0080 -DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 0 12 HORAS 1 DIA 2
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/03 00:12=====

ME0075 -DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA 0 8 HORAS 1 DIA 3
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/03 13:36=====

ME0059 -CEFRADINA 500 MG TABLETA 0 6 HORAS 5 DIAS 20 Ninguno
=====ORDENES FARMACEUTICAS 2024/07/03 13:36=====

ME0172 -NAPROXENO 250MG TABLETA 0 8 HORAS 5 DIAS 15 Ninguno
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 02:56=====

21701 -TOMOGRFIA COMPUTARIZADA CRANEO SIMPLE
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21120 -RX CARA MALAR ARCO CIGOMATICO HUESOS NASEALES MAXILAR SUPERIOR SILLA TURCA BASE DEL CRANEO
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21140 -RX COLUMNA CERVICAL AP LAT
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21201 -RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL TORAX AP
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21101 -RX DE MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) MANO IZQUIERDA AP OBLICUO
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21101 -RX DE MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) MUÑECA IZQUIERDA AP LAT
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21101 -RX DE MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) ANTEBRAZO IZQUIERDO AP LAT
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21101 -RX DE MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) MUÑECA DERECHA AP LAT
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21101 -RX DE MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) MANO DERECHA AP OBLICUO
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21102 -RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO RODILLA IZQUIERDA AP LAT
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 03:03=====

21102 -RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO PIERNA IZQUIERDA AP LAT
=====Ordenes de Servicios 2024/06/29 04:12=====

21706 -TOMOGRFIA COMPUTARIZADA SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES) TAC DE CARA SIMPLE
=====Ordenes de Servicios 2024/06/30 15:16=====

21722 -RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN: TAC DE CARA RECONSTRUCCION 3D
=====Ordenes de Servicios 2024/07/01 13:51=====

19304 -CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS

NIT 901228997 CODIGO DE HABILITACION 6808170068
DIRECCION CRA 21 #47-18 TELEFONO 3178519320
EMAIL facturacioncpm2022@gmail.com

ORDENES MEDICAS DIAGNOSTICAS

FECHA: 03/07/2024 HORA: 13:41 NUMERO: 406426 ATENCION: 618078

DATOS DEL PACIENTE

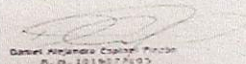
DOCUMENTO: CC 37652039 PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA SEXO: MASCULINO
FECHA DE NAC: 15/11/1981 EDAD: 42 AÑOS DEPARTAMENTO: Santander
DIRECCION: CL 10 # 17-36 TELEFONO: 3138111837 MUNICIPIO: SAN VICENTE DE CHUCURÍ
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29 FECHA EAPB: ESTADO CIVIL: SOLTERO
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION: PARENTESCO: Ninguno
ACOMPAÑANTE: No tiene TELEFONO: 0
MOVIL: 3138111837

Diagnostico principal: S022 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ
Diagnostico relacionado1: S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnostico relacionado2: S060 - CONCUSION
Diagnostico relacionado3: -

CODIGO	DESCRIPCION	ESTUDIOS
21706	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	0

OBSERVACION:

SS TAC DE CARA SIMPLE PARA CITA CONTROL


Daniel Alejandro Espinel Pinzon
Código Profesional: 1019077103
Código Nacional de Identificación: 1019077103

DANIEL ALEJANDRO
ESPINEL PINZON
CIRUGIA PLASTICA
1019077103

INCAPACIDADES

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: CC 37652039	PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO: MASCULINO
FECHA DE NAC: 15/11/1981	EDAD: 42 AÑOS	DEPARTAMENTO: Santander
DIRECCION: CL 10 # 17-36	TELEFONO: 3138111837	MUNICIPIO: SAN VICENTE DE
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29	FECHA EAPB:	ESTADO CIVIL: SOLTERO
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:	TELEFONO: 0	PARENTESCO: Ninguno
ACOMPANANTE: No tiene		
MOVIL: 3138111837		

Fecha: 2024-07-03 Hora: 13:33

Atencion: 2- Hospitalizado

Origen: 6- Accidente de Transito

Diagnostico: S022 FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ

Procedimiento:

Inicio: 29/06/2024 Fin: 28/07/2024 Dias: 30

Tipo: Inicial

Modalidad de la prestacion del servicio: 01: Intramural.

Incapacidad retroactiva:

04. No aplica.

Causa que motiva la atencion:

-

Observacion:

-



LILIBETH VANESA ARAUJO
ROMERO
MEDICINA GENERAL
4482989

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: CC 37652039
FECHA DE NAC: 15/11/1981
DIRECCION: CL 10 # 17-36
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:
ACOMPANANTE: No tiene
MOVIL

PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA
EDAD: 42 Años 8 MESES 21 DIAS
TELEFONO: 3138111837
FECHA EAPB:
TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO
DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:
ETNIA: Mestizo
ESTADO CIVIL: SOLTERO
PARENTESCO: Ninguno

Santander
SAN VICENTE DE CACHA

BARRIO: COMUNEROS

Fecha 06/08/2024 Hora: 09:58

Evolucion Medico o Consulta subsecuentes:

YURLEY ROYERO
CONTROL

DX

- POP 02/07/2024 REDUCCION DE HUESOS NASALES + SEPTOPLASTIA, SUTURA DE MULTIPLES HERIDAS EN CARA, DESBRIDAMIENTO DE QUEMADIRAS POR FRICCION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, NO OTROS SINTOMAS.

AL EXAMEN FÍSICO:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA

CARA: FERULA NASAL IN SITU, SE RETIRA ENCONTRANDO PUNTOS IN SITU. NO LATERORRINIA, NO DEFORMIDADES NASALES.

RINOSCOPIA ANTERIOR CON SEPTODESVIACION DERECHA CAUDAL NO CONTACTANTE, NO OBSTRUCCION.

CICATRICES EN LABIO EN BUEN ESTADO.

CICATRICES EN EXTREMIDADES EN BUEN ESTADO, NO CICATRIZ PATOLOGICA

TAC DE CARA 25/07/2024: ADECUADA REDUCCION DE HUESOS NASALES, CONSOLIDACION PARCIAL.

ANALISIS: PACIENTE CON DXANOTADOS, POP UN MES SATISFACTORIO, SIN SINTOMAS OBSTRUCTIVOS, SIN DEFORMIDAD, TAC MUESTRA ADECUADA REDUCCION. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, SE INDICA RETIRO DE PUTNOS Y ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

PLAN:

- SE INDICA RETIRO DE PUNTOS, HOY

- ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

TA	FC	FR	TEMPERATURA	PESO KG	TALLA MTS	SC	IMC
----	----	----	-------------	---------	-----------	----	-----

EXAMEN FISICO

C-

DIAGNOSTICOS

Diagnostico Principal M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

Diagnostico Relacionado

Diagnostico Relacionado 2

Diagnostico Manejo

Tipo Diagnostico Confirmado Nuevo

Estadio

Clasificacion Hipertension Normal (menor a 120/80)

Riesgo Cardiovascular

Muy Leve

Diagnostico Manejo

Analisis

Recomendaciones

Plan o Tratamiento

PLAN:

- SE INDICA RETIRO DE PUNTOS, HOY

Usuario: LEIDY VANESSA REDONDO AV

CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS



NIT 901228997
DIRECCION CRA 21 #47-18
EMAIL facturacioncpm2022@gmail.com

CODIGO DE HABILITACION 6808170068
TELEFONO 3178519320

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO : CC 37652039
FECHA DE NAC: 15/11/1981
DIRECCION: CL 10 # 17-36
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:
ACOMPANANTE: No tiene
MOVIL

PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA
EDAD: 42 Años 8 MESES 21 DIAS
TELEFONO: 3138111837
FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

BARRIO: COMUNEROS

SEXO: MASCULINO
DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:
ETNIA: Mestizo
ESTADO CIVIL: SOLTERO
PARENTESCO: Ninguno

Santander
SAN VICENTE DE CHUCURI

- ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

Daniel Alejandro Espinel Pinzon
R. N. 1019077403
Cirujano Plastico y de la Mano

DANIEL ALEJANDRO
ESPINEL PINZON
CIRUGIA PLASTICA
1019077403

INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: CC 37652039	PACIENTE: ROMERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO: MASCULINO
FECHA DE NAC: 15/11/1981	EDAD: 42 AÑOS	DEPARTAMENTO: Santander
DIRECCION: CL 10 # 17-36	TELEFONO: 3138111837	MUNICIPIO: SAN VICENTE DE CHUCU
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29	FECHA EAPB:	ESTADO CIVIL: SOLTERO
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:	TELEFONO: 0	PARENTESCO: Ninguno
ACOMPANIANTE: No tiene		
MOVIL: 3138111837		

S022 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA S060 - CONCUSION -

Especialidad:
036 CIRUGIA PLASTICA

Fecha: 03/07/2024

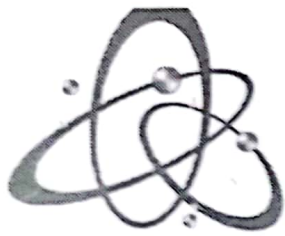
Hora: 13:36

Detalle Interconsulta:
CONTROL EN 1 MES CON DR ESPINEL.
CON RESULTADO DE TAC DE CARA CONTROL

8-Agosto-2024
9:20am



LILBETH VANESA ARAUJO
ROMERO
MEDICINA GENERAL
4482989



Sin espera, porque su salud va primero

Salud RH
LTDA

Nit. 829002681 - 2

SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo

SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo

Cel: 3138606105 - 3114838394

Correo: salud.rh@hotmail.com

San vicente de Chucurri

INCAPACIDAD

29

07

2024

N° Identificación: 37652039

Paciente: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA

Edad: 42 AÑOS 10 MESES 13 DÍAS

Eps: COOSALUD

CIE 10: [S022] FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ

Motivo de la Incapacidad, Fecha Inicial, Fecha Final, Días, Tipo de Incapacidad.

R.

INCAPACITADA A PARTIR 29 JULIO/24 HASTA EL DIA 7
AGOSTO/24- RECOMENDACIONES DE ESPECIALISTA
TEMPORAL

Desde 29/07/2024 Hasta 07/08/2024

10 Días



Código de Seguridad
Q797W12C69949

CARREÑO RANGEL MARLENY

R.M. 1443

CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS

NIT 901228997 CODIGO DE HABILITACION 6808170068
DIRECCION CRA 21 #47-18 TELEFONO 3178519320
EMAIL facturacioncpm2022@gmail.com

ORDENES MEDICAS DIAGNOSTICAS

FECHA: 03/07/2024 HORA: 13:41 NUMERO: 406426 ATENCION: 618078

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: CC 37652039	PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO: MASCULINO
FECHA DE NAC: 15/11/1981	EDAD: 42 AÑOS	DEPARTAMENTO: Santander
DIRECCION: CL 10 # 17-36	TELEFONO: 3138111837	MUNICIPIO: SAN VICENTE DE CHUCURÍ
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29	FECHA EAPB:	ESTADO CIVIL: SOLTERO
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:		PARENTESCO: Ninguno
ACOMPANANTE: No tiene	TELEFONO: 0	
MOVIL: 3138111837		

Diagnostico principal: S022 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ
Diagnostico relacionado1: S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnostico relacionado2: S060 - CONCUSION
Diagnostico relacionado3: -

CODIGO	DESCRIPCION	ESTUDIOS
21706	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	0

OBSERVACION:

SS TAC DE CARA SIMPLE PARA CITA CONTROL

Daniel Alejandro Espinel Pinzon
R. N. 1013077103
Cirujano Plastico y de la Boca

DANIEL ALEJANDRO
ESPINEL PINZON
CIRUGIA PLASTICA
1013077103

Jueves 25 julio.
08 AM. - 12 am - 2 PM - 5 PM

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO : CC 37652039
FECHA DE NAC: 15/11/1981
DIRECCION: CL 10 # 17-36
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:
ACOMPANANTE: No tiene
MOVIL

PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA
EDAD: 42 Años 8 MESES 21 DIAS
TELEFONO: 3138111837
FECHA EAPB:
TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO
DEPARTAMENTO: Santander
MUNICIPIO: SAN VICENTE DE CACHICÓ
ETNIA: Mestizo
ESTADO CIVIL: SOLTERO
PARENTESCO: Ninguno

BARRIO: COMUNEROS

Fecha 06/08/2024 Hora: 09:58

Evolucion Medico o Consulta subsecuentes:

YURLEY ROYERO
CONTROL

DX

- POP 02/07/2024 REDUCCION DE HUESOS NASALES + SEPTOPLASTIA, SUTURA DE MULTIPLES HERIDAS EN CARA, DESBRIDAMIENTO DE QUEMADIRAS POR FRICCION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, NO OTROS SINTOMAS.

AL EXAMEN FÍSICO:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA

CARA: FERULA NASAL IN SITU, SE RETIRA ENCONTRANDO PUNTOS IN SITU. NO LATERORRINIA, NO DEFORMIDADES NASALES.

RINOSCOPIA ANTERIOR CON SEPTODESVIACION DERECHA CAUDAL NO CONTACTANTE, NO OBSTRUCCION.

CICATRICES EN LABIO EN BUEN ESTADO.

CICATRICES EN EXTREMIDADES EN BUENE STAOD, NO CICATRIZ PATOLOGICA

TAC DE CARA 25/07/2024: ADECUADA REDUCCION DE HUESOS NASALES, CONSOLIDACION PARCIAL.

ANALISIS: PACIENTE CON DXANOTADOS, POP UN MES SATISFACTORIO, SIN SINTOMAS OBSTRUCTIVOS, SIN DEFORMIDAD, TAC MUESTRA ADECUADA REDUCCION. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, SE INDICA RETIRO DE PUTNOS Y ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

PLAN:

- SE INDICA RETIRO DE PUNTOS, HOY

- ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

TA	FC	FR	TEMPERATURA	PESO KG	TALLA MTS	SC	IMC
----	----	----	-------------	---------	-----------	----	-----

EXAMEN FISICO

C--

DIAGNOSTICOS

Diagnostico Principal M950 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

Diagnostico Relacionado

Diagnostico Relacionado 2

Diagnostico Manejo

Tipo Diagnostico Confirmado Nuevo

Estadio

Clasificacion Hipertension Normal (menor a 120/80)

Riesgo Cardiovascular Muy Leve

Diagnostico Manejo

Analisis

Recomendaciones

Plan o Tratamiento

PLAN:

- SE INDICA RETIRO DE PUNTOS, HOY

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO : CC 37652039
FECHA DE NAC: 15/11/1981
DIRECCION: CL 10 # 17-36
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:
ACOMPANANTE: No tiene
MOVIL

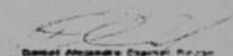
PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA
EDAD: 42 Años 8 MESES 21 DIAS
TELEFONO: 3138111837
FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO
DEPARTAMENTO: Santander
MUNICIPIO: SAN VICENTE DE CHUCURI
ETNIA: Mestizo
ESTADO CIVIL: SOLTERO
PARENTESCO: Ninguno

BARRIO: COMUNEROS

- ALTA POR CIRUGIA PLASTICA


Daniel Alejandro Espinel Pinzon
R. N. 1019077103
Cirujano Plastico y de Mama

**DANIEL ALEJANDRO
ESPINEL PINZON**
CIRUGIA PLASTICA
1019077103

Nit: 901228997
Dirección: CRA 21 #47-18
Email: facturacioncpm2022@gmail.com

Código De Habilitación: 6808170068
Teléfono: 3178519320

INCAPACIDADES

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: CC 37652039	PACIENTE: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA	SEXO: MASCULINO
FECHA DE NAC: 15/11/1981	EDAD: 42 AÑOS	DEPARTAMENTO: Santander
DIRECCION: CL 10 # 17-36	TELEFONO: 3138111837	MUNICIPIO: SAN VICENTE DE
FECHA DE AFILIACION IPS: 2024/06/29	FECHA EAPB:	ESTADO CIVIL: SOLTERO
AFILIACION: ADRES-2024 OCUPACION:	TELEFONO: 0	PARENTESCO: Ninguno
ACOMPANANTE: No tiene		
MOVIL: 3138111837		

Fecha: 2024-07-03 **Hora:** 13:33

Atencion: 2- Hospitalizado

Origen: 6- Accidente de Transito

Diagnostico: S022

FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ

Procedimiento:

Inicio: 29/06/2024

Fin: 28/07/2024

Días: 30

Tipo:

Inicial

Modalidad de la prestacion del servicio: 01: Intramural.

Incapacidad retroactiva:

04. No aplica.

Causa que motiva la atencion:

-

Observacion:

-



LILIBETH VANESA ARAUJO
ROMERO
MEDICINA GENERAL
4482989

CERTIFICADO DE ATENCION PARA VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO

EL SUSCRITO MEDICO DE TURNO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

CERTIFICA QUE

Atendió en el servicio de urgencias al Sr (a) **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE** identificado con **CC nro. 37652039** , quien fue víctima de accidente de tránsito cuando se movilizaba en calidad de **CONDUCTOR** , en el vehículo tipo **MOTOCICLETA** de placa **IDN61G**, marca **VICTORY** con póliza de Soat nro. **82932700** Aseguradora **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS** , con fecha de vigencia **06-07-2022 HASTA 05-07-2023**.

Dirección de ocurrencia **CARRERA 13# 11-23 BARRIO CENTRO** fecha del accidente **28-06-2024** , hora **16:45** Descripción breve del accidente: : **CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACAS IDN61 QUIEN EN VIA PUBLICA RESULTA LESIONADO AL CHOCAR CON UN VEHICULO PROVOCANDO CAIDA AL PAVIMENTO SUFRIENDO TRAUMAS EN EL CUERPO.**

Por los hallazgos clínicos descritos en la historia clínica y en esta certificación se deduce que la causa de las lesiones sufridas por el paciente, corresponden a un accidente de tránsito. Resolución 1915/08.

Fundamentos legales Art.143 Ley 1438 de 2011, Circular 040 de 2012, Circular 033 de 2011. Conceptos Jurídicos 68627 de abril y 95939 de mayo del 2012 (Min. Salud) y 047430 de 2012 (Supersalud).

Paciente es atendido en la **CLINICA PRIMERO DE MAYO, 29-06-2024**

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Barrancabermeja a los 15/10/2024

Atentamente,

JAIRO CARRASCAL
MEDICO GENERAL - RM72277226

Calle 48 Carrera 22 Barrio Colombia
Correo electrónico: gerencia.cpmips@gmail.com
Celular 3152465252 - 6010396



ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COOPERATIVA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE
SAN VICENTE DE CHUCURI "MANANTIALES DE CHUCURI" NIT.
900.202.340-1

Certificaciones Laborales	Código: DFC 5.1	Actualización : 03-09-2019	Página
---------------------------	--------------------	-------------------------------	--------

RADCER2024031

EL GERENTE DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COOPERATIVA DE
SERVICIOS PÚBLICOS DE SAN VICENTE DE CHUCURI,
"MANANTIALES DE CHUCURI".

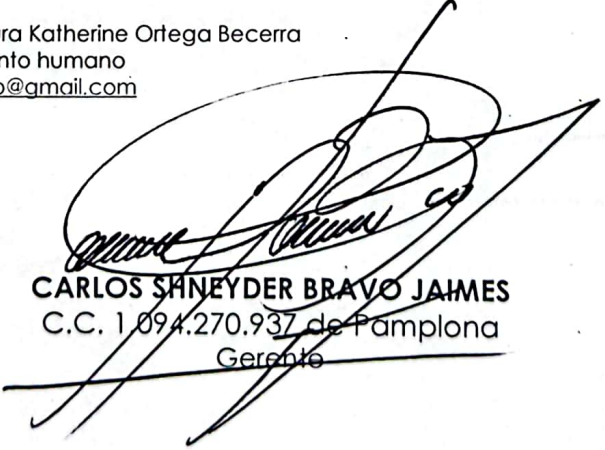
CERTIFICA QUE:

Que el señor **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, Identificado con cedula de ciudadanía No 37.652.039 del San Vicente de Chucuri - Santander, labora al servicio de nuestra empresa A.P.C Manantiales de Chucuri, desde el 4 de febrero de 2023, a la fecha actual, desempeñándose en el cargo de **OPERADORA ASEO ESCOBITAS** Vinculado a través de Contrato individual de trabajo a término Indefinido.

Devengando en la actualidad como salario básico, la suma mensual de **UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$1.569.779)** Mas auxilio de Transporte y bonificación.

Expedida a solicitud del interesado en San Vicente de Chucuri a los veintisiete (27) días del mes de agosto de Dos Mil veintidós (2024).

NOMBRE Y APELLIDOS: Laura Katherine Ortega Becerra
CARGO: Auxiliar SST y Talento humano
EMAIL: apctalentohumano@gmail.com
CELULAR: 3212309149


CARLOS SHNEYDER BRAVO JAMES
C.C. 1.094.270.937 de Pamplona
Gerente

Celular: 3212309149 – 3152528045
Correo: manantialesesp@gmail.com
Cra 13 - Calle 11 oficina 301- Casa de Mercado
San Vicente de Chucurí – Santander

www.manantialesdechucuri.com.co

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES

Médico Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Licencia 024244 S.S.S

**FORMULARIO DE DICTAMEN VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS
Decreto 1507 de 2014 – Resolución 3745 de 2015**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen Número	2461
Fecha de recepción	05/12/2024
Solicitante	YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE C.C. 37.652.039
Fecha de Dictamen	19/12/2024

2. INFORMACION GENERAL DEL MÉDICO CALIFICADOR

Nombre:	Luis Eduardo Saavedra Puentes				
Dirección	Urbanización San Jorge 2 casa F 11, Girón	Teléfono	6591640	Celular	3173988593
Correo Electrónico	referenciadesan2@gmail.com	Isaavedra22@yahoo.com			

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombres y Apellidos		YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE										FECHA		19/12/2024	
Doc. Identidad	NUIP	CC.	X	C.E	Otro	No.	37.652.039				De	San Vicente			
Fecha de Nacimiento	15/11/1981		Edad	43		Años	Lugar de Nacimiento				San Vicente				
Género	Masculino		Femenino				X		Transgénico						
Escolaridad	Ninguna	Prim.	Secundaria		X	Técnico	Univ.								
Especialización		Maestría				PhD									
Estado Civil	Soltero		Casado	X	Viudo	Separado		Unión Libre							
Hijos	Hombres		Edades	27	0	0	0	0	Mujeres	Edades	15	15	0	0	0
Dirección	Calle 10 # 17-36, San Vicente														
Teléfonos	NT		No. Celular	3138111837				E-MAIL	Lroyero1@gmail.com						
EPS	COOSALUD		AFP	PORVENIR				ARL	SURA						
Códigos CIE-10	S022				S019										
Patología	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ				HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA				TRAUMA DENTOALVEOLAR						
Motivo de Revisión	PCL														

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL**

Actividad Económica de la Empresa	NA
Denominación del Cargo Actual	
Antigüedad en la Empresa	
Antigüedad en el Oficio	
Descripción de la Tareas del Cargo	NA

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
		NA	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
Historia Clínica	X
Epicrisis o Resumen de Historia Clínica	X
Exámenes Paraclínicos	X
Dictámenes y otros	

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

No.	DIAGNÓSTICO	CODIGO CIE-10
1	FRACTURA HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	S022
2	HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	S019
3	TRAUMA DENTOALVEOLAR	

5.3 EXÁMENES DIAGNÓSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

No.	TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	FECHA	RESULTADO.

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

I. Valoración de Deficiencias

No.	Descripción	%	Capítulo, Tabla
1	DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO: DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO	10.00%	Capítulo:12 - Tabla: 12.5, Clase 1
2	DEFICIENCIA POR TRASTORNOS DE LA PIEL, FANERAS Y DESFIGURACIÓN FACIAL. (CICATRICES EN NARIZ Y LABIO SUPERIOR)	5.00%	Capítulo: 06 - Tabla 6.2. Clase 1
TOTAL DEFICIENCIAS SIN PONDERAR		14.50%	
Σ	TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA $[A + (100 - A) B / 100] \times 0.5$	7.25%	Máximo 50%

II. Título II: Rol Laboral – Autosuficiencia Económica y Edad (Puntaje máximo: 30%)

TABLA No. 1

ROL LABORAL			
CATEGORÍA			% MÁXIMO ASIGNADO
1	ACTIVO: Sin limitaciones para la actividad laboral	0.00	
2	RECORTADO: limitaciones LEVES para la actividad laboral	5.00	X
3	ADAPTADO: limitaciones MODERADAS para la actividad laboral	10.00	
4	CAMBIO: limitaciones GRAVES para la actividad laboral	15.00	
5	CAMBIO: limitaciones GRAVES con actividad laboral RECORTADA	20.00	
6	CONDICION ESPECIAL con limitaciones COMPLETAS para la actividad laboral	25.00	

TABLA No. 2

AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA			
CATEGORÍA			% MÁXIMO ASIGNADO
1	AUTOSUFICIENCIA	0.00	X
2	AUTOSUFICIENCIA REAJUSTADA	1.00	
3	PRECARIAMENTE AUTOSUFICIENTE	1.50	
4	ECONOMICAMENTE DEBIL	2.00	
5	ECONOMICAMENTE DEPENDIENTE	2.50	

TABLA No. 3

EDAD			
CATEGORÍA			% MÁXIMO ASIGNADO
1	MENOR DE 18 AÑOS	2.50	
2	MAYOR O IGUAL A 18, MENOR DE 30 AÑOS	0.50	
3	MAYOR O IGUAL A 30, MENOR DE 40 AÑOS	1.00	
4	MAYOR O IGUAL A 40, MENOR DE 50 AÑOS	1.50	X
5	MAYOR O IGUAL A 50, MENOR DE 60 AÑOS	2.00	
6	MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS	2.50	

III. Capítulo III: Otras Áreas Ocupacionales (Puntaje máximo: 20%)

TABLA No. 4

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES		% MÁXIMO ASIGNADO
Aprendizaje y aplicación del conocimiento		Clase A = 0.00%
Comunicación		Clase A = 0.00%
Movilidad		Clase A = 0,00%
Cuidado Personal		Clase B = 0.00%
Vida doméstica		Clase B = 0.00%
TOTAL		0,00%

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DESCRIPCIÓN			PORCENTAJE	CLASIFICACION		
I	DEFICIENCIA		7.25%	Título I Capítulo 6 y 12		
II	ROL LABORAL		5.00%	Título II Capítulo. II T: 1 Categoría. 2		
	AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA		0.00%	Título II Capítulo. II Tabla: 2 Categoría. 1		
	EDAD		1.50%	Título II Capítulo. II Tabla: 3 Categoría. 4		
III	OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES		0.00%	Título II Capítulo. III Tabla: 8, 9 y 10		
TOTAL			13.75%			
Estado de la PCL		< 5 %	Incapacidad Permanente Parcial		X	Invalidez
Fecha de la estructuración de la Pérdida de Capacidad Laboral				06/AGOSTO/2024, FECHA ULTIMA VALORACION Y ALTA POR CIRUGIA PLASTICA		

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE				28/06/2024		FECHA DE DX DE LA ENFERMEDAD				NO				
FECHA DE CALIFICACIÓN ORIGEN				19/12/2024										
ORIGEN	COMÚN					SOAT		X		PROFESIONAL				
REQUIERE AYUDA DE TERCEROS				SI		NO	X	REQUIERE CURADOR			SI		NO	X

9. FUNDAMENTOS DE HECHO

SE TRATA DE PACIENTE DE 43 AÑOS, CASADA, TRES HIJOS, OPERADORA ASEO ESCOBITAS, CON DIAGNOSTICOS ARRIBA ANOTADOS, QUIEN EL 28 DE JUNIO DE 2024 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN VIA PUBLICA, ES TRASLADADA CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL, ALLI ENCUENTRAN MÚLTIPLES TRAUMATISMOS; TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA MOMENTÁNEA DE LA CONCIENCIA CONCOMITANTE CON NÁUSEAS, FOSFENOS, CEFALEA MODERADO MAS AMNESIA RETROGRADA, TRAUMA EN CARA CON EDEMA DEFORMANTE REGIÓN NASAL, ORBITOMALAR IZQUIERDA Y DOLOR A LA PALPACIÓN CON CRÉPITOS ÓSEOS, TRAUMA DENTOALVEOLAR, EPISTAXIS, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE CUERPOS PARAVERTEBRALES, CONTRACTURA MUSCULAR LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS, TRAUMA EN TÓRAX ANTERIOR CON DOLOR A LA PALPACIÓN, LIMITACIÓN PARA LA INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN SUPERFICIAL, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD DOLOR INTENSO A LA PALPACIÓN EN REGIÓN VOLAR EDEMA LIMITACIÓN PARA LA PRONACIÓN Y SUPINACIÓN, TRAUMA EN MANO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN DORSO EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA IMPORTANTE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CARA ANTERIOR CON LIMITACIÓN PARA LA FLEXIÓN Y LA EXTENSIÓN, TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN 1/3 MEDIO EDEMA LIMITACIÓN FUNCIONAL, TRAUMA EN MUÑECA DERECHA CON DOLOR A LA

PALPACIÓN EN REGIÓN VENTRAL EDEMA LIMITACIÓN PARA LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES, TRAUMA EN MANO DERECHA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN PALMAR EDEMA EN CARA DORSAL LIMITACIÓN PARA LA APREHENSIÓN DE LOS DEDOS, MAS QUEMADURAS POR FRICCIÓN GRADO II EN CARA, MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA CONTAMINADA CON MATERIAL INORGÁNICO Y DETRITUS IMPACTADO TATUAJES DE TIERRA, BORDES AVASCULARES ÁREA DE PENUMBRA CON ALTO RIESGO DE PROFUNDIZACIÓN Y GENERAR DEFECTOS DE COBERTURA, CON ABUNDANTE TEJIDO DESVITALIZADO, MAS HERIDA AVULSIVA PROFUNDA EN CARA REGION NASAL, FILTRO EN CARA AFRONTADO EXTRAINSTITUCIONAL CON DEFECTO DE COBERTURA CON EXPOSICIÓN DE PLANOS PROFUNDOS LESIÓN MUSCULAR DE FASCIA SANGRADO MODERADO. TOMAN RX QUE MUESTRAN FRACTURA Y LESIONES EN HUESOS PROPIOS DE LA CARA Y EN TEJIDOS BLANDOS DE LA CARA LOS CUALES REQUIERE VALORACION POR CIRUJANO MAXILOFACIAL Y CIRUJANO PLASTICO. EL TAC DE CARA AIMPLE + 3D EVIDENICA FRACTURA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MAS FRACTURA NO DESPLAZADA DE ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO.

EVOLUCIÓN ESPECIALISTAS 2024/07/02: PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN VIA PUBLICA CON TRAUMA FACIAL, FRACTURA DE MULTIPLES PIEZAS DENTALES (23), LIMITACION EN APERTURA, LO CUAL NO PERMITE EVIDENCIAR MOLARES, HERIDA DE TEJIDO EN LABIO SUPERIOR Y QUEMADURAS POR FRICCION EN CARA, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION MANEJO POR CONSULTA EXTERNA POSTERIOR A 15 DIAS DEL ACCIDENTE.

EL 02 DE JULIO DE 2024, ES LLEVADA A CIRUGIA Y LE PRACTICAN REDUCCION DE HUESOS NAALES + SEPTOPLASTIA, SUTURA DE MULTIPLES HERIDAS EN CARA, DESBRIDAMIENTO DE QUEMADIRAS POR FRICCION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA
DX PRE: MULTIPLES HERIDAS AVULSIVAS EN CARA, Y FRACTURA DE HUESOS NAALES ROHRICH III + LUXACION SEPTAL, QUEMADURAS POR FRICCION CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y RPOFUNDIZACION EN MANO IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA. EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE Y DAN SALIDA EL MISMO DIA.

RECOMENDACIONES:

APLICAR VASELINA TOPICA EN QUEMADURAS POR FRICCION CADA 4-6 H Y REALIZAR MASAJE CUANDO LA HERIDA SE ENCUENTRE SIN COSTRAS, APLICAR PROTECTOR SOLAR CON FPS MAYOR DE 50, DE MANERA UNIFORME EN EL ROSTRO, 3 VECES AL DIA (8AM, 11AM, 3 PM), POR AL MENOS 6 MESES. EVITAR EXPOSICION AL SOL, REALIZAR MASAJE SOBRE CICATRICES, EJERCIENDO PRESION MODERADA, CADA HORA DEL DIA DURANTE 5 MINUTOS.

DIAGNOSTICO:

FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	S022
HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	S019
CONCUSION	S060
TRUMA DENTOALVEOLAR	

CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA, CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL

06/08/2024: TAC DE CARA 25/07/2024: ADECUADA REDUCCION DE HUESOS NAALES, CONSOLIDACION PARCIAL.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DXANOTADOS, POP UN MES SATISFACTORIO, SIN SINTOMAS OBSTRUCTIVOS, SIN DEFORMIDAD, TAC MUESTRA ADECUADA REDUCCION. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, SE INDICA RETIRO DE PUNTOS Y ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

REVISIÓN POR SISTEMAS Y ANTECEDENTES: “CUANDO ME DA MUCHO EL SOL, ME DUELE MUCHO LA NARIZ Y EL LABIO SUPERIOR ME DUELE Y SE ME INFLAMA SIEMPRE. ADEMAS EL DIENTE SE ME PARTIO Y ASI ME QUEDO. DE LA NARIZ QUEDE VUELTA NADA, ME DA ALERGIA PERMANENTE, MUCHA

MOQUIADERA, ME TOCA TOMAR DESLORATADINA TODOS LOS DIAS, ADEMÁS SE ME DIFICULTA DORMIR POR EL PROBLEMA DE LA NARIZ”.

RESPECTO AL ROL LABORAL MANIFIESTA: “ME LA PASO BARRIENDO POR LA CALLE TODO EL DÍA Y ME TOCA PROTEGERME CON UN SOMBRERO GRANDE QUE TIENE CAPA Y TAPABOCAS Y COMO EL CIRUJANO PLÁSTICO ME RECOMENDÓ NO TRABAJAR AL SOL, PARA QUE NO SE ME EMPEORE LA CICATRIZ DE LA CARA, PUES ME TOCA DESCANSAR Y TRATAR DE QUE EL SOL NO ME PEGUE EN LA CARA, ASÍ ES MUY INCOMODO TRABAJAR, ADEMÁS SE ME TAPA LA NARIZ Y SE ME DIFICULTA RESPIRAR”.

VALORACION MEDICA: ALERTA, PRESENTA CICATRIZ EN CARA LATERAL DE NARIZ Y LABIO SUPERIOR, CODO Y RODILLA, HIPOCROMICAS, REDUNDANTES, OSTENSIBLES, QUE ALTERAN LA ARQUITECTURA NORMAL DE LA PIEL, BUEN PATRON CARDIOPULMONAR, ABDOMEN BLANDO, RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

ESTADO ACTUAL DE CICATRICES POSTQUIRURGICAS:

CICATRICES EN CARA (NOTESE LA DESFIGURACION FACIAL EN NARIZ Y LABIO SUPERIOR):



LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUNTES
Médico Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Licencia 024244 S.S.S



NOTESE LA FRACTURA DE DIENTE:





10. MANIFESTACION DEL ARTÍCULO 226 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO:

CON BASE EN EL **ARTÍCULO 226 DEL C.G DEL P.** DECLARO QUE EL PRESENTE DICTAMEN CONTIENE MI OPINIÓN INDEPENDIENTE Y CORRESPONDE A MI REAL CONVICCIÓN PROFESIONAL, PARA LO CUAL SE APORTAN LOS SOPORTES DE MI IDONEIDAD.

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES, PERSONA MAYOR Y VECINO DE LA CIUDAD DE GIRON, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.267.852 Y REGISTRO MÉDICO NO. 01833 DE 1999 Y LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SALUD OCUPACIONAL) NO. 024244; ACTUANDO COMO **PERITO DE PARTE**, EN MI CALIDAD DE MÉDICO, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN, POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO ME PERMITO CERTIFICAR QUE;

HACE MÁS DE 5 AÑOS HE PARTICIPADO EN UN SINNÚMERO DE DICTÁMENES DE CARÁCTER PARTICULAR, TENIENDO EN ALGUNAS OCASIONES QUE PRESENTAR LA DEBIDA RATIFICACIÓN Y EN OTROS NO TENGO DATOS DEL DESPACHO PUES ESPERO QUE LA PARTE ME INFORME PARA ASISTIR A LA RESPECTIVA RATIFICACIÓN; COMO MUESTRA DE ELLO ME PERMITO CITAR ALGUNOS CASOS PUNTUALES;

11. LISTADO PROCESOS EN LOS QUE HE ACTUADO COMO PERITO DE PARTE

JUZGADO	PARTES	NUMERO DE RADICADO	CONTENIDO DEL DICTAMEN
OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO	YUFREN DE JESUS GONZALEZ	201900015	PERITO DE PARTE
SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO	FABIO ROBERTO OCHOA CARDENAS	2018107	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO	REINALDO JAIMES PINZON	68001310301120190 0355400	DETERMINACION DEL GRADO DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
CUARTO CIVIL CIRCUITO	YURLEY KATHERINE ALVAREZ LOPEZ	20210004700	PERITO DE PARTE
TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO	SILVIA JULIANA CABALLERO GELVEZ	20210000500	PERITO DE PARTE
SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA	HELMAN ENRIQUE PIÑEROS ORDOÑEZ	68001400300220170 076700	PERITO DE PARTE
ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE BUCARAMANGA	PAOLA DIAZ NIÑO	2021-075	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA	ESMERALDA MOSQUERA ORTEGA - VICTOR	2023-00036	PERITO DE PARTE

	FABIAN GALEANO Y OTROS		
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	REINALDO JAIMES PINZON- ANDERSON FABIAN CASTAÑO PEÑARANDA	680013103011201900354	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	LUIS ANTONIO CALDERON GARCIA- GUSTAVO BAICUE	680013101220190042100	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	PABLO ANTONIO SOLANO	2023-110	PERITO DE PARTE
DIEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	BRAYAN FABIAN GUERRERO	2022-112	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	ANDREY ESMERAL AMAYA	2022-032	PERITO DE PARTE
SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	TEOFILO MUÑOZ	2022-147	PERITO DE PARTE
SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	ALBERTO GARCIA	2021-323	PERITO DE PARTE
SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	SONIA MILENA NIETO	2021-137	PERITO DE PARTE
CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	LUIS EDUARDO RAMIREZ	2020-289	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	FANNY SEPULVEDA AYALA	2020-18	PERITO DE PARTE
SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	OMAR RIGO SNEIDER GALVIS	2020-179	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	ERICA MERCHAN	2020-10	PERITO DE PARTE
CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	MARIO MERLANO	2020-027	PERITO DE PARTE
QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	LUIS CARLOS CACUA	2019-278	PERITO DE PARTE

DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	JESUS EMILIO SOLANO	2019-236	PERITO DE PARTE
SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	FABIO ROBERTO OCHOA	2018-107	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	NADIA MARGARITA CHAVEZ	2023-129	PERITO DE PARTE
TERCERO ADMINISTRATIVO DE BUCARAMANGA	ZULAY TATIANA BARRIOS AMAYA	68001333300320200 020100	PERITO DE PARTE

CERTIFICO EN EL PRESENTE ESCRITO QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO EN LAS CAUSALES CONSAGRADAS EN EL ARTÍCULO 50 DEL C.G. DEL P. DADO QUE LOS MISMOS, ÚNICAMENTE LE SON APLICABLES AL PERITO INTRA-PROCESO, ESTO ES, AL PERITO NOMBRADO POR EL JUEZ PARA ZANJAR LAS DIFERENCIAS EXISTENTES CON LOS PERITAJES DE PARTE (SL TSM RDO. 2014-0031-01).

EL MÉTODO DE VALORACIÓN EN EL PRESENTE CASO NO VARIÓ DE LOS QUE NORMALMENTE UTILIZO Y LO ESTABLECIDO POR LA LEX ARTIS AD-HOC, EN TANTO QUE ANALIZO LA HISTORIA CLÍNICA LO MÁS COMPLETA POSIBLE, LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, ADEMÁS DE REALIZAR UNA VALORACIÓN MÉDICA DIRECTA DE LA PERSONA, EN ARAS DE DEFINIR LAS SECUELAS Y PATOLOGÍAS Y LA DEFICIENCIA SUBSECUENTE, DE MANERA QUE PUEDA APLICAR EL BAREMO O MANUAL DE CALIFICACIÓN DE LOS CUALES HE UTILIZADO EN SU MOMENTO Y DEPENDIENDO DE LA VIGENCIA Y DEMÁS VARIABLES, **ARTÍCULO 209 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO, EL ACUERDO 258 DE 1967 DEL ICSS, LOS DECRETOS: 776 DE 1987, 094 DE 1989, 1796 DE 2000, 1836 DE 1994, 692 DE 1995, 917 DE 1999, 1507 DE 2014, 1655 DE 2015, ENTRE OTROS.**

LOS DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA LA PRESENTE GESTIÓN, FUERON LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA PACIENTE, LA CUAL ME MANIFIESTA SU APODERADA, SE APORTARÁ AL PROCESO DE MANERA COMPLETA, ADICIONAL A ELLO SE REALIZÓ LA VALORACIÓN MÉDICA Y DE DICHA GESTIÓN ES QUE SE ELABORA EL PRESENTE DICTAMEN APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE.

REFERENCIAS:

- DECRETO LEY 1295 DE 1994
- LEY 776 DE 2002
- DECRETO 1507 DE 2014. MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
- DECRETO 19 DE 2012, ARTÍCULO 142
- CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. ACUERDO NÚMERO PSAA15-10392 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2015. SALA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Médico Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Licencia 024244 S.S.S

12. RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN



Dr. Luis E. Saavedra P.
Medico y Cirujano UIS
R.M. 01833/99 S.S.S
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 024244

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES

Médico y Cirujano
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Especialista Auditoria en Salud
Especialista Gerencia de Servicios de Salud
Perito Médico
CC. 91.267.852 Bucaramanga
Registro Médico: 1833/1999
Licencia de Especialista en Salud .Ocupacional:024244

Luis Eduardo Saavedra Puentes

Médico Especialista en Salud Ocupacional

Lic. 024244

FACTURA DE VENTA

0066

NIT. 91267852-6 - Régimen Ordinario en Renta - Obligado a Facturar Bienes o Servicios Excluidos
Diagonal 21B No. 17 - 101 - Manzana F Casa 11 - Tels. 317 398 8593 - (607) 616 7328
Barrio San Jorge II - Girón - Santander

CLIENTE:	YURLEY LILIANA ROVERO OVALLE
NIT./C.C.	37.652.039
DIRECCIÓN:	Calle 10 # 17-36 San Vicente

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL		650.000

OBSERVACIONES

FECHA: 05-Dic-2024

SUB-TOTAL

I.V.A.

TOTAL

650.000=

VENDEDOR

Dr. Luis Eduardo Saavedra Puentes
Médico y Cirujano - UIS
Reg. Med. 01333
Especialista en Salud Ocupacional

RECIBI CONFORME



Leonardo
CARRILLO JIMÉNEZ

CIRUGÍA PLÁSTICA
RECONSTRUCTIVA
Y MICROCIRUGÍA

HISTORIA CLÍNICA

F E C H A

2024 | 10 | 19

Documento: CC ☒ CE ☐ TI ☐ PASS # 37.652.639

Nombre Yuley Liliana Royero Fecha de nacimiento 15 November 1981

Edad: Cómo te enteraste de mí?

Usuario.IG:

Dirección de Residencia Cl 10 N 17-36

Ciudad San Vicente Chucurí

Dirección Oficina:

Teléfono 3138111837

Celular:

Email

Contacto de emergencia:

Parentesco

Dirección:

Teléfono

Acompañante:

Celular

Motivo de la Consulta

Enfermedad Actual

ANTECEDENTES

Familiares

Farmacológicos

Tóxicos

Patológicos

Quirúrgicos

Hospitalarios

Alérgicos

Ginecológicos

Fecha de la última menstruación

G P V C A

Planificación

BUCARAMANGA
Cra 38 # 46 - 107



317 699 1914



drleonardocarrillo

EXAMEN FÍSICO**TALLA:****PESO:****IMC:****CABEZA****TÓRAX****ABDOMEN****MIEMBROS****Diagnóstico**

Deformidad Labio.

Plan

Labioplastia → Quiloplastom Labio Sup.
al Mes POP.
CO2 Fraecomb x 4 Sesiones c/ 20 días.
Scar M.D.

Otros

Dr. Leonardo Carrillo J.
Cirujano Plástico, Estética,
Reconstrucción y Microcirugía
R.M. 2770 RES.16065



COSTOS DE CIRUGIA Y ADICIONALES			
FECHA DE COTIZACION		MOTIVO	CIRUGIA
PACIENTE	Yurky Liliana Rayero		C.C 37'652.039
CLINICA		EDAD	
PROCEDIMIENTO			
KIT POSTOPERATORIO INCLUYE:			
2 FAJAS (según referencia) OTRO: _____ 2 TABLA ESPUMA 1 MEDIAS ANTIEMBOlicas 3 PAQUETES TOALLAS MATERNAS 8 PAÑALES TIPO TENA 10 SABANILLAS <u>MEDICAMENTOS</u> 20 TABLETAS CLINDAMICINA 300MG 10 TABLETAS CIPROFLOXACINA 500MG 10 TABLETAS SINALGEN 325MG 10 ANTICOAGULANTE CLENOX 40 MG VALOR DEL KIT \$		<u>MAMOPLASTIA DE AUMENTO</u> 2 BRASIER SEGÚN REFERENCIA 1 BANDA <u>MEDICAMENTOS:</u> SINALGEN 325 MG CEFALOXINA 500MG VALOR DEL KIT : _____	
1 X \$90.000 POSTOPERATORIO: 10 X \$900.000		CAMARA HIPERBARICA 5X \$ 550.000 (OBLIGATORIO PARA PEXIAS Y ABDOMINOPLASTIA) BOMBA DEL DOLOR: \$ 800.000 (Opcional)	
METODO DE PAGO 30% EN CONSIGNACION Y 70% EN EFECTIVO O LA TOTALIDAD EN EFECTIVO			
ABONO: _____ BANCO: _____ EFECTIVO: _____ FECHA _____ v OPCION 1: 10'000.000 Reconstrucción Labio Superior OPCION 2: 2'000.000 4 sesiones Laser CO2 Cortex OPCION 3: 200.000 Crema Cicatrizante Scar MD			
RETRACTION Dr. Leonardo Carrillo J. Cirujano Plástico, Estética, Reconstrucción y Microcirugía R.M. 2770 RES.16065			
TOTAL CX: 14'000.000		Pre-Anestesia: 150.000	
TOTAL ADICIONALES. 1'720.000		Noche Hosp: 460.000	
GRAN TOTAL: 15'720.000		Póliza: 560.000	
		Rayos X: _____	



SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURÍ

DIRECCIÓN: CALLE 8 ENTRE CARRERAS 11 Y 12. SAN VICENTE DE CHUCURÍ, SANTANDER
TELÉFONO: 6255047

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 686890074912-00120-2024

CIUDAD Y FECHA: SAN VICENTE DE CHUCURÍ. 13 de agosto de 2024
OFICIO PETITORIO: No. no tiene - 2024-08-12. Ref: Noticia criminal
686896000154202410130 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JHON ELIECER AFANADOR LOZANO
FISCALIA 3a. LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: JHON ELIECER AFANADOR LOZANO
FISCALIA 3a. LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 11 No. 9-26 PISO 1
SAN VICENTE DE CHUCURÍ, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE
IDENTIFICACIÓN: CC-37652039
EDAD REFERIDA: 42 años
ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy martes 13 de agosto de 2024 a las 16:54 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de la Fiscalía 3ra local de San Vicente de Chucuri e historia clínica de la clínica Primero de Mayo.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " El 28/06/2024 hacia las 16+30 hrs iba manejando la moto, un señor de un taxi abrió la puerta y me cai, no me acuerdo de lo que paso, reaccione estando en Barranca cuando me estaban haciendo un TAC. Eso fue bajando por la 13" Aporta historia clínica de la Clínica Primero de Mayo 02/07/24 " Múltiples heridas avulsivas en cara a nivel de labio superior (2 cm), región ciliar derecha (4 cm), párpado inferior (1 cm); fractura de huesos nasales Rohrich III + luxación septal; Quemaduras por fricción grado II en muñeca y rodilla izquierda. Fractura pieza dental (23) " Reporte de TAc de cara 25/07/2024 " Adecuada reducción de huesos nasales, consolidación parcial" Historia clínica de la Clínica Primero de Mayo

NATALIA MANCILLA HERRERA
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 686890074912-00120-2024



Mayo 06/08/24 "Post operatorio reduccion de huesos nasales + septoplastia, sutura de multiples heridas en cara, desbridamiento de quemaduras por friccion en mano izquierda-muñeca izquierda-rodilla izquierda. Mes satisfactorio sin sintomas obstructivos. Dan alta por cirugia plastica".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en ESE Hospital de San Vicente de Chucuri y Clinica Primero de Mayo. Aporta copia de historia clínica número 37652039, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta historia clínica de la Clínica Primero de Mayo 02/07/24 " Multiples heridas avulsivas en cara a nivel de labio superior (2 cm), region ciliar derecha (4 cm), parpado inferior (1 cm); fractura de huesos nasales Rohrich III + luxación septal; Quemaduras por fricción grado II en muñeca y rodilla izquierda. Fractura pieza dental (23) " Reporte de TAC de cara 25/07/2024 " Adecuada reduccion de huesos nasales, consolidacion parcial" Historia clinica de la Cinica Primero de Mayo 06/08/24 "Post operatorio reduccion de huesos nasales + septoplastia, sutura de multiples heridas en cara, desbridamiento de quemaduras por friccion en mano izquierda-muñeca izquierda-rodilla izquierda. Mes satisfactorio sin sintomas obstructivos. Dan alta por cirugia plastica".

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere en dorso nasal ocasional, sensacion de inflamacion en el labio superior

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 80 kg. Talla: 166 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 126/81 mmHg. Frecuencia cardiaca: 75 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura: 36.1°C.

Aspecto general: Buen estado general, alerta, colaborador

Descripción de hallazgos

- Cara, cabeza, cuello: Se observa discreto edema en dorso nasal, cicatriz supraciliar derecha lineal de cinco (5) cm no queloide, cicatriz lineal de dos (2) cm en ala nasal derecha en no queloide, cicatriz labio superior de bordes irregulares de uno y medio (1.5) cm no queloide.
- Cavidad oral: Fractura en pieza dentaria número veinte y tres (23)
- Miembros superiores: En dorso de mano izquierda se observan dos cicatrices, primera de un (1) cm y otra de un (1) x uno y medio (1.5) cm no queloide
- Piel y Faneras: Cicatrices descritas

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Térmico. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA (40) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano SISTEMA RESPIRATORIO de carácter transitorio; Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente;

NATALIA MANCILLA HERRERA

MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 686890074912-00120-2024

Atentamente,



COPIA DOCUMENTO

NATALIA MANCILLA HERRERA
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Aportamos a la justicia en favor de la vida

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

13/08/2024 17:42

Caso: 686890074912-00120-C-2024

Pag. 3 de 3

RECIBO DE CAJA MENOR	
Ciudad y Fecha	San Vicente de Chucuri 03/07/2024
Pagado a:	Ronald Tello \$ 200.000
Por concepto de:	Transporte desde San Vicente hasta Barranca a la clinica Primero de Mayo Integral y de regreso a San Vicente.
Son (letras):	Doscientos mil pesos mcte.
Código:	
Firma y sello del beneficiario:	Ronald Tello
Aprobado:	C.C. / NIT. 1098786343

RECIBO DE CAJA MENOR	
Ciudad y Fecha	San Vicente de Chucuri 07/25/2024
Pagado a:	Ronald Tello \$ 200.000
Por concepto de:	Transporte desde San Vicente hasta Barranca a la clinica Primero de Mayo Integral y de regreso a San Vicente
Son (letras):	Doscientos mil pesos mcte.
Código:	
Firma y sello del beneficiario:	Ronald Tello
Aprobado:	C.C. / NIT. 1098786343

RECIBO DE CAJA MENOR	
Ciudad y Fecha	San Vicente de Chucuri 06/08/2024
Pagado a:	Ronald Tello \$ 200.000
Por concepto de:	Transporte desde San Vicente hasta Barranca a la clinica Primero de Mayo Integral y de regreso a San Vicente
Son (letras):	Doscientos mil pesos mcte.
Código:	
Firma y sello del beneficiario:	Ronald Tello
Aprobado:	C.C. / NIT. 1098786343

Bogotá, 31 de octubre de 2024



Doctora:
MARYURY MEJÍA SÁNCHEZ
ABOGADAMARYURIMEJIA@GMAIL.COM

Referencia: SINIESTRO: 10302687 CASO: 213308
PÓLIZA: AA067703
ASEGURADO: HERNANDEZ APARICO MARIA DEL CARMEN
TOMADOR: TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA.

Respetada Doctora,

En atención a la reclamación presentada por Usted en calidad de apoderada de **Yurley Liliana Royero Ovalle**, mediante la cual promueve la afectación de la póliza citada en asunto y solicita el reconocimiento y pago de indemnización con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 28 de junio de 2024, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa XTJ249 y el automotor de placa IDN61G. Sobre el particular, La Equidad Seguros Generales O.C., se permite manifestarle lo siguiente:

Una vez estudiado su escrito de reclamación no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos que den lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en el artículo 1077 del Código de Comercio el cual dispone "(...) **corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso (...)**".

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiario(a) de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando; éste sea civilmente responsable de acuerdo con la Ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y se haya cuantificado la pérdida.

Por lo descrito, le indicamos que de conformidad con la legislación comercial vigente y en especial con las disposiciones del derecho colombiano sobre responsabilidad civil el reclamante debe acreditar la cuantía del reclamo.

Aunque existen fallos de la Corte Suprema de Justicia, donde se puede evidenciar criterios para la tasación de los perjuicios, frente al contrato de seguro, los mismos se reconocen cuando hay lugar a ello obedeciendo al criterio estrictamente indemnizatorio de que trata el artículo 1088 del Código de Comercio.

Así las cosas, en el evento de considerar haber formalizado reclamación alguna con la documentación aportada ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, le agradecemos tomar esta comunicación como una **OBJECCIÓN** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, toda vez que no se ha demostrado plenamente los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Sin perjuicio de lo anterior, reiteramos nuestra total disposición para atender cualquier aclaración al respecto, por tanto, una de nuestras firmas de abogados que se designe, se pondrá en contacto con Usted, a efectos de lograr un nuevo acercamiento, con miras de establecer un acuerdo que permite culminar el caso de manera favorable para todas las

partes. Adicionalmente, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón [Documentos anexos](#), en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionando el número de caso **213308** y número de siniestro **10302687**, y con gusto la resolveremos.

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Cordialmente,



COORDINACION DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: SMJC - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

Bogotá, 06 de diciembre de 2024



Doctora:
MARYURY MEJÍA SÁNCHEZ
ABOGADAMARYURIMEJIA@GMAIL.COM

Referencia: SINIESTRO: 10302687 CASO: 213308
PÓLIZA: AA067703
ASEGURADO: HERNANDEZ APARICO MARIA DEL CARMEN
TOMADOR: TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA.

Respetada Doctora,

En atención a la reconsideración presentada por Usted en calidad de apoderada de **Yurley Liliana Royero Ovalle**, mediante la cual promueve la afectación de la póliza citada en asunto y solicita el reconocimiento y pago de indemnización con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 28 de junio de 2024, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa XTJ249 y el automotor de placa IDN61G. Sobre el particular, La Equidad Seguros Generales O.C., se permite manifestarle lo siguiente:

Una vez estudiado su escrito de reconsideración no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos que den lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en el artículo 1077 del Código de Comercio el cual dispone "(...) **corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso (...)**".

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiario(a) de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando; éste sea civilmente responsable de acuerdo con la Ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y se haya cuantificado la pérdida.

Por lo descrito, le indicamos que de conformidad con la legislación comercial vigente y en especial con las disposiciones del derecho colombiano sobre responsabilidad civil el reclamante debe acreditar la cuantía del reclamo.

Aunque existen fallos de la Corte Suprema de Justicia, donde se puede evidenciar criterios para la tasación de los perjuicios, frente al contrato de seguro, los mismos se reconocen cuando hay lugar a ello obedeciendo al criterio estrictamente indemnizatorio de que trata el artículo 1088 del Código de Comercio.

Así las cosas, en el evento de considerar haber formalizado reclamación alguna con la documentación aportada ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, le agradecemos tomar esta comunicación como una **OBJECCIÓN** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, toda vez que no se ha demostrado plenamente los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Sin perjuicio de lo anterior, reiteramos nuestra total disposición para atender cualquier aclaración al respecto, por tanto, una de nuestras firmas de abogados que se designe, se pondrá en contacto con Usted, a efectos de lograr un nuevo acercamiento, con miras de establecer un acuerdo que permite culminar el caso de manera favorable para todas las

partes. Adicionalmente, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón [Documentos anexos](#), en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionando el número de caso **213308** y número de siniestro **10302687**, y con gusto la resolveremos.

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Cordialmente,



COORDINACION DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: SMJC - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

Bogotá, 10 de enero de 2025



Doctora:
MÁRYURI MEJÍA SÁNCHEZ
abogadamaryurimejia@gmail.com

Referencia: SINIESTRO: 10302687 CASO: 213308
PÓLIZA: AA067703
ASEGURADO: HERNANDEZ APARICO MARIA DEL CARMEN
TOMADOR: TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA.

Respetada Doctora,

En atención a la reconsideración presentada por Usted en calidad de apoderada de **YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE**, mediante la cual promueve la afectación de la póliza citada en asunto y solicita el reconocimiento y pago de indemnización con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 28 de junio de 2024, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa XTJ249. Sobre el particular, La Equidad Seguros Generales O.C., se permite manifestarle lo siguiente:

Una vez estudiado su escrito de reconsideración no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos que den lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en el artículo 1077 del Código de Comercio el cual dispone "(...) **corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso (...)**".

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiario(a) de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando; éste sea civilmente responsable de acuerdo con la Ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y se haya cuantificado la pérdida.

Por lo descrito, le indicamos que de conformidad con la legislación comercial vigente y en especial con las disposiciones del derecho colombiano sobre responsabilidad civil el reclamante debe acreditar la cuantía del reclamo.

Aunque existen fallos de la Corte Suprema de Justicia, donde se puede evidenciar criterios para la tasación de los perjuicios, frente al contrato de seguro, los mismos se reconocen cuando hay lugar a ello obedeciendo al criterio estrictamente indemnizatorio de que trata el artículo 1088 del Código de Comercio.

Así las cosas, en el evento de considerar haber formalizado reclamación alguna con la documentación aportada ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, le

agradecemos tomar esta comunicación como una **OBJECCIÓN** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, toda vez que no se ha demostrado plenamente los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Sin perjuicio de lo anterior, reiteramos nuestra total disposición para atender cualquier aclaración al respecto, por tanto, una de nuestras firmas de abogados que se designe, se pondrá en contacto con Usted, a efectos de lograr un nuevo acercamiento, con miras de

establecer un acuerdo que permite culminar el caso de manera favorable para todas las partes. Adicionalmente, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón [Documentos anexos](#), en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionando el número de caso **213308** y número de siniestro **10302687**, y con gusto la resolveremos.

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Cordialmente,



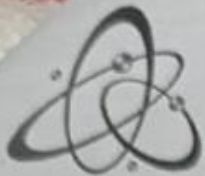
COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: SMNC - ANÁLISIS DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC







Salud RH
LTDA

Nit. 829002681 - 2
SEDE 1: Calle 06 # 10 - 64 Pueblo Nuevo
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo
Cel: 3138606105 - 3114838394
Correo: salud.rh@hotmail.com
San vicente de Chucurí



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

Atención N°: 78,583

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA) 05/02/2025 - Empresa: COOSALUD EPS S.A.
Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Cargo: 9996
Nombres y Apellidos: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA CC: 37652039 Fecha de Nacimiento: 15/09/1981 Edad: 43 AÑOS 4
Teléfono: 3138111837 Lugar de Nacimiento: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, CC) Dir. Residencia: CALLE 10 # 16-37-COMUNEROS
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: UNIÓN LIBRE E.P.S: COOSALUD A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

DISNEA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTION NASAL, SENSACION DE FATIGA, DOLOR EN LA NARIZ Y LA CARA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE MESES DE EVOLUCION DE DISNEA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTION NASAL, SENSACION DE FATIGA, DOLOR EN LA NARIZ Y LA CARA., POR LO CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSION ARTERIAL	MADRE.
DIABETES	MADRE, MADRE., NO REFIERE.
CANCER	HERMANO., NO REFIERE.
OTROS	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	DIABETES
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	DEXAMETASONA., NO REFIERE.
TRAUMATICO	NO REFIERE.
QUIRURGICOS	CESAREAS 2, COLECISTECTOMIA., NARIZ
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA, PASTILLAS, PASTILLAS.
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	IPA CERO.

GINECO OBSTÉTRICOS

Item	Observación
MEMORIA	NO REFIERE
CICLO MENSTRUAL	MENSUAL 3 DIAS, MENSUAL-3 DIAS, REGULAR
GESTACIONES	NO REFIERE
PARTOS	NO REFIERE
GEMELARES	NO REFIERE

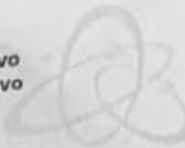


sin espera, porque su salud va primero

Salud RH
LTDA

Nit. 829002681 - 2

SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo
Cel: 3138606105 - 3114838394
Correo: salud.rh@hotmail.com
San vicente de Chucurri



ORDEN A SERVICIOS

05	02	2025
----	----	------

N° Identificación: CC 37652039 Nombre del Paciente: ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA Edad: 43 AÑOS EPS: COOSALUD
CIE 10: [E669] OBESIDAD, NO ESPECIFICADA, [G501] DOLOR FACIAL ATIPICO, [R060] DISNEA

[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita

R/

1 [870108] RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES (1)
CON LECTURA



Código de Seguridad
A797G10M78583

VILLAREAL DUARTE LIBARDO
R.M. 1601 - Firmado Electrónicamente.

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRICULA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 09/02/2025 HORA: 20:50:4
Recibo No. 11879692, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ANL72C39B5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. AGENCIA BUCARAMANGA
Matrícula No. 134158
Fecha de matrícula: 13 de Octubre de 2006
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 21 de Marzo de 2024
Activos Vinculados: \$379.179,00

UBICACIÓN

Dirección Comercial: CARRERA 27 # 36 - 14 OFICINA 1101
Municipio: Bucaramanga
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 6076852916
Teléfono comercial 2: 3132971343
Teléfono comercial 3: No reportó

C E R T I F I C A

Proceso RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
De: CRISTHIAN BERNAL RINCON
Contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
Juzgado Primero Civil Municipal Floridablanca
INSCRIPCIÓN DEMANDA SOBRE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., IDENTIFICADO CON MATRICULA NO. 134158.
Oficio No 1192-2019-00323-00 DEL 2020/07/02 INSCR 2020/09/07 demanda

C E R T I F I C A

Proceso RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
De: MARÍA GRACIELA HERNÁNDEZ SABI
Contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO
Juzgado Tercero Promiscuo Municipal San Gil
Se decretó la INSCRIPCIÓN de la presente demanda sobre el establecimiento de comercio denominado LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO AGENCIA SAN GIL, con matrícula de establecimiento 463792 del 06 de julio de 2020, ubicado en la carrera 9 No. 11-77, piso 2, del municipio de San Gil.
Oficio No 725-2023-00128-00 DEL 2023/10/10 INSCR 2023/10/30 demanda

C E R T I F I C A

Proceso VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
De: ODILIA NIÑO DE CAMACHO

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRICULA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 09/02/2025 HORA: 20:50:4
Recibo No. 11879692, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ANL72C39B5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

Contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC. AGENCIA BUCARAMANGA.
Juzgado Veinte Civil Municipal Bucaramanga
Inscripción demanda sobre el establecimiento de comercio denominado: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. , AGENCIA BUCARAMANGA (SIC), identificado con matrícula No. 134158.
Oficio No 1450/2023-00546-00 DEL 2023/10/17 INSCR 2023/10/23 demanda

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: VENTA DE SEGUROS GENERALES, VIDA Y ARL

PROPIETARIO

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO
Identificación: 830008686-1
Domicilio: Bogota d.c.
Matrícula No.: 0817858

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 Bucaramanga, 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 certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRICULA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 09/02/2025 HORA: 20:50:4
Recibo No. 11879692, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ANL72C39B5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

Este certificado refleja la situación jurídica registral del establecimiento de comercio, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina María Rodríguez Buitrago

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA



CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 09/02/2025 - 20:42:09
Recibo No. S000643231, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN UU6AwdGBD2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02> 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 : TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA
Nit : 829000296-0
Domicilio: San Vicente de Chucurí, Santander

MATRÍCULA

Matrícula No: 28215
Fecha de matrícula: 09 de agosto de 1995
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 22 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 15 21A-34 CENTROABASTOS
Municipio : San Vicente de Chucurí, Santander
Correo electrónico : dovadimar@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 6076256391
Teléfono comercial 2 : 3123045309
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 15 21A-34 CENTROABASTOS
Municipio : San Vicente de Chucurí, Santander
Correo electrónico de notificación : dovadimar@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 6076256391
Teléfono para notificación 2 : 3123045309

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. 3294 del 24 de julio de 1995 de la Notaria 1a. De Bucaramanga de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 1995, con el No. 3979 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 22 de julio de 2035.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 135 del 21 de enero de 2000 de la Notaria 1a De Bucaramanga de BUCARAMANGA, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 04 de febrero de 2000 con el No. 6399 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL	DIANA MARCELA DOMINGUEZ VARGAS	C.C. No. 63.485.243

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA



CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 09/02/2025 - 20:42:09
Recibo No. S000643231, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN UU6AwdGBD2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02> 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.

Por Escritura Pública No. 3294 del 24 de julio de 1995 de la Notaria 1a. De Bucaramanga de BUCARAMANGA, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 1995 con el No. 3979 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	DOMINGUEZ SERRANO MIGUEL ROGELIO	C.C. No. 13.800.486

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: H4921
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

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 BARRANCABERMEJA, 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.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: TRANSPORTES SAN VICENTE LTDA
Matrícula No.: 28216
Fecha de Matrícula: 09 de agosto de 1995
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 15 21A-34 CENTROABASTOS
Municipio: San Vicente de Chucurí, Santander

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

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.

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA



CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 09/02/2025 - 20:42:09
Recibo No. S000643231, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN UU6AwdGBD2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02> 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.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$38.749.146,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : H4921.

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 DE BARRANCABERMEJA 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.

PILAR ADRIANA CONTRERAS GÓMEZ
PRESIDENTA EJECUTIVA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



Maryuri mejia sanchez <abogadamaryurimejia@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER

2 mensajes

Liliana Royero <liroyero1@gmail.com>

9 de febrero de 2025, 19:52

Para: MÁRYURI MEJÍA <abogadamaryurimejia@gmail.com>

Señores:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Bucaramanga – Santander.

Atte.; Centro de Conciliación para Asuntos Civiles

Correo electrónico: conciliacionadtvabucaramanga@procuraduria.gov.co

E. S. D.

Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER

ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA (VÍCTIMA DIRECTA), mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.652.039 expedida en San Vicente de Chucuri, domiciliada en la calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri), con correo electrónico para efectos de notificación liroyero1@gmail.com, actuando en nombre propio y en representación de mis hijas menores de edad **ANDREA JULIANA RUEDA ROYERO (VÍCTIMA INDIRECTA)** identificada con tarjeta de identidad N.º 1.097.106.799, domiciliada en la calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri), **BLANCA GISELLY RUEDA ROYERO (VÍCTIMA INDIRECTA)** identificada con tarjeta de identidad N.º 1.097.106.800, domiciliada en la calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri), confiero poder especial, amplio y suficiente, a la Doctora **MÁRYURI MEJÍA SÁNCHEZ** (C. C. N° 1.098.666.785 y T. P. N° 331.307 del C.S.J.), con correo electrónico abogadamaryurimejia@gmail.com, previamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados para que en mi nombre y representación, adelante solicitud de Conciliación Extrajudicial virtual en Derecho ante ustedes, con ocasión a los hechos acaecidos el día 28 de junio de 2024 a las 04:45 p.m. en la Carrera 13 N°11-23 del barrio centro del municipio de San Vicente de Chucuri (Santander), en donde fui víctima del señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN** quien conducía el vehículo de **PLACA XTJ-249** afiliado a la empresa **TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA** representada legalmente por quien haga sus veces, de propiedad de la señora **HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN** y asegurado con Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° AA067703 de **SEGUROS LA EQUIDAD**

Mi apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquéllas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión y las demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General Del Proceso.

Solicito, reconocerle personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Respetuosamente,

ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA

C.C. No. 37.652.039 expedida en San Vicente de Chucuri

MÁRYURI MEJÍA <abogadamaryurimejia@gmail.com>

9 de febrero de 2025, 19:59

Para: Liliana Royero <lroyero1@gmail.com>

Máryuri Mejía Sánchez, abogada en ejercicio, informo al despacho que me permito aceptar el poder conferido a través de este mensaje de datos.

Atentamente,

Máryuri Mejía Sánchez

Cédula de ciudadanía N° 1.098.666.785 de Bga.

Tarjeta Profesional N° 331307 del C.S.J.

Celular : 301-6992135

[El texto citado está oculto]



Maryuri mejia sanchez <abogadamaryurimejia@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER

2 mensajes

ISIDORO RUEDA CASTELLANOS <isidororuedacastellanos@gmail.com>
Para: "abogadamaryurimejia@gmail.com" <abogadamaryurimejia@gmail.com>

9 de febrero de 2025, 19:51

Señores:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Bucaramanga – Santander.

Atte.; Centro de Conciliación para Asuntos Civiles

Correo electrónico: conciliacionadtvabucaramanga@procuraduria.gov.co

E. S. D.

Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER

ISIDORO RUEDA CARDENAS (VICTIMA INDIRECTA), mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.045.815 expedida en San Vicente de Chucuri, domiciliado en la calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri), con correo electrónico para efectos de notificación isidororuedacastellanos@gmail.com, quien actúa en nombre propio, confiero poder especial, amplio y suficiente, a la Doctora **MÁRYURI MEJÍA SÁNCHEZ** (C. C. N° 1.098.666.785 y T. P. N° 331.307 del C.S.J.), con correo electrónico abogadamaryurimejia@gmail.com, previamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados para que en mi nombre y representación, adelante solicitud de Conciliación Extrajudicial virtual en Derecho ante ustedes, con ocasión a los hechos acaecidos el día 28 de junio de 2024 a las 04:45 p.m. en la Carrera 13 N°11-23 del barrio centro del municipio de San Vicente de Chucuri (Santander), en donde mi esposa fue víctima del señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN** quien conducía el vehículo de **PLACA XTJ-249** afiliado a la empresa **TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA** representada legalmente por quien haga sus veces, de propiedad de la señora **HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN** y asegurado con Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° AA067703 de **SEGUROS LA EQUIDAD**

Mi apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquéllas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión y las demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General Del Proceso.

Solicito, reconocerle personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Respetuosamente,

ISIDORO RUEDA CARDENAS

C.C. No. 91.045.815 expedida en San Vicente de Chucuri

MÁRYURI MEJÍA <abogadamaryurimejia@gmail.com>

9 de febrero de 2025, 20:03

Para: ISIDORO RUEDA CASTELLANOS <isidororuedacastellanos@gmail.com>

Máryuri Mejía Sánchez, abogada en ejercicio, informo al despacho que me permito aceptar el poder conferido a través de este mensaje de datos.

Atentamente,

Máryuri Mejía Sánchez

Cédula de ciudadanía N° 1.098.666.785 de Bga.

Tarjeta Profesional N° 331307 del C.S.J.

Celular : 301-6992135

[El texto citado está oculto]



Maryuri mejia sanchez <abogadamaryurimejia@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER

2 mensajes

LEONEL DAVID RUEDA ROYERO <ruedaroyeroleoneldavid@gmail.com>
Para: "abogadamaryurimejia@gmail.com" <abogadamaryurimejia@gmail.com>

9 de febrero de 2025, 20:34

Señores:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Bucaramanga – Santander.

Atte.; Centro de Conciliación para Asuntos Civiles

Correo electrónico: conciliacionadtvabucaramanga@procuraduria.gov.co

E. S. D.

Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER

LEONEL DAVID RUEDA ROYERO (VICTIMA INDIRECTA), mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.068.976.760 expedida en Choachí, domiciliado en la calle 10 N°17-36 Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri), con correo electrónico para efectos de notificación ruedaroyeroleoneldavid@gmail.com, actuando en nombre propio y como hijo de la señora **ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.652.039 expedida en San Vicente de Chucuri (**VICTIMA DIRECTA**), confiero poder especial, amplio y suficiente, a la Doctora **MÁRYURI MEJÍA SÁNCHEZ** (C. C. N° 1.098.666.785 y T. P. N° 331.307 del C.S.J.), con correo electrónico abogadamaryurimejia@gmail.com, previamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados para que en mi nombre y representación, adelante solicitud de Conciliación Extrajudicial virtual en Derecho ante ustedes, con ocasión a los hechos acaecidos el día 28 de junio de 2024 a las 04:45 p.m. en la Carrera 13 N°11-23 del barrio centro del municipio de San Vicente de Chucuri (Santander), en donde mi madre fue víctima del señor **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN** quien conducía el vehículo de **PLACA XTJ-249** afiliado a la empresa **TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA** representada legalmente por quien haga sus veces, de propiedad de la señora **HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN** y asegurado con Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° AA067703 de **SEGUROS LA EQUIDAD**

Mi apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquéllas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión y las demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General Del Proceso.

Solicito, reconocerle personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Respetuosamente,

LEONEL DAVID RUEDA ROYERO

C.C. No. 1.068.976.760 expedida en San Vicente de Chucuri

MÁRYURI MEJÍA <abogadamaryurimejia@gmail.com>

9 de febrero de 2025, 20:35

Para: LEONEL DAVID RUEDA ROYERO <ruedaroyeroleoneldavid@gmail.com>

Máryuri Mejía Sánchez, abogada en ejercicio, informo al despacho que me permito aceptar el poder conferido a través de este mensaje de datos.

Atentamente,

Máryuri Mejía Sánchez

Cédula de ciudadanía N° 1.098.666.785 de Bga.

Tarjeta Profesional N° 331307 del C.S.J.

Celular : 301-6992135

[El texto citado está oculto]