[illegible] ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

[illegible]

Identificación general del empleador [illegible]

[illegible]

Tipo de identificación [illegible]

Teléfono [illegible] Fax [illegible]

[illegible]

[illegible]

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo [illegible]

Teléfono [illegible] Fax [illegible]

[illegible]

Zona [illegible]

Identificación de la persona accidentada

Tipo de vinculación [illegible]

[illegible]

Teléfono [illegible] Fax [illegible]

Departamento [illegible] Municipio [illegible] Zona [illegible] Cargo [illegible]

Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente [illegible]

Fecha de ingreso a la empresa [illegible]

Salario u honorarios (mensual) [illegible]

Jornada de trabajo habitual [illegible]

Información sobre el accidente

[illegible]

¿Causó la muerte al trabajador? [illegible]

Tipo de accidente [illegible]

VIGILADO

ARL SURA S.A. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CLINICA PUTUMAYO

NIT: 900.201.997-7

CARRERA 48 N° 40- 29 B/IZQUIERDO

ADMISION No. 1950

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

NOMBRE: [illegible] EDAD: [illegible] SEXO: [illegible]

FECHA NACIMIENTO: [illegible] EDAD: [illegible] A SEMI: [illegible] ESTADO CIVIL: [illegible]

DIRECCION: [illegible] CIUDAD: [illegible] DEPTO: [illegible] TELEFONO: [illegible]

OCUPACION: [illegible] REMITIDO: [illegible]

AC: [illegible] OBS: [illegible] ENTIDAD: [illegible]

>> FECHA: 2019.08.14

>> VALORACION INICIAL / Fecha: 2019.08.14 Hora: 08:32:10

MOTIVO CONSULTA

[illegible]

ENFERMEDAD ACTUAL

ESTADO ACTUAL INGRESO

[illegible]

ANTECEDENTES ACTUALES

[illegible]

ANTECEDENTES

[illegible]

SIGNOS VITALES: TA [illegible] FC [illegible] FR [illegible] Temp [illegible] ESTADO HIDRATACION: [illegible]

ESTADO CONSCIENCIA: ALERTA: [X] SOMNOLIENTO: [ ] ESTUPOROSO: [ ] COMA: [ ] GLASGOW: [illegible]

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

[illegible]

CUELLO

[illegible]

CLINICA PUTUMAYO

NIT: 991.201.087-7

CARRERA 48 N° 10- 29 B/LEGUIZAMO

ADMISION No.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

NOMBRE: [illegible]

FECHA NACIMIENTO: [illegible]

EDAD: [illegible]

OCUPACION: [illegible]

AT: SI

EVOLUCION

[illegible]

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

[illegible]

DIAGNOSTICOS - TRATAMIENTOS

[illegible]

CLINICA PUTUMAYO

NIT: 901.201.007-7
CARRERA 48 N° 10- 25 B/LEGUIZAMO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

ADMISION No.
[illegible]

NOMBRE: [illegible] Nro. Id.: CC [illegible]
[illegible] [illegible] EDAD: [illegible] SEXO: F ESTADO CIVIL: [illegible]
DIRECCION: [illegible] CIUDAD: [illegible] BARRIO: [illegible] TELEFONO: [illegible]
OCUPACION: [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
ENTIDAD
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
ALERTA, [illegible]

[illegible]
[illegible]
MEDICACION [illegible] Y RECOMENDACIONES

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] A PARTIR DE LA [illegible]

Pag [illegible]

CLINICA PUTUMAYO

NIT: 901.202 887-7

CARRERA 48 N° 10- 29 B/LEGUIZAMO

ADMISION No.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

NOMBRE: [illegible] Edad: [illegible]

FECHA NACIMIENTO: [illegible] Edad: [illegible] SEXO: [illegible] ESTADO CIVIL: [illegible]

DIRECCION: [illegible] CIUDAD: [illegible] BARRIO: [illegible] TELEFONO: [illegible]

OCUPACION: [illegible] [illegible]

[illegible]

ESTRATO

[illegible]

** SALIDA DEL PACIENTE **

DIAGNOSTICO ALTA: [illegible] SERVICIO:

FECHA DE INGRESO: [illegible] HORA DE INGRESO: [illegible]

ESTADO A LA SALIDA:

VIVO:

Dr. [illegible] DEL CARMEN MONTOYA LOPEZ

Registro Medico: [illegible]

CLINICA PUTUMAYO

NIT: 901.201.887-7
CARRERA 48 N° 13- 23 B/LEGUIZAMO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

ADMISION No.
1950

NOMBRE: [illegible]
NUM ID: CC [illegible]
FECHA NACIMIENTO: [illegible]
EDAD: [illegible] SEXO: [illegible] ESTADO CIVIL: [illegible]
DIRECCION: [illegible]
CIUDAD: [illegible] DPTO: [illegible] TELEFONO: [illegible]
OCUPACION: [illegible]
ESTUDIOS
[illegible]

TORAX
[illegible]

ABDOMEN
[illegible]

GENITOURINARIO
[illegible]

PELVIS
[illegible]

[illegible]
[illegible]

NEUROLOGICO
[illegible]

PIEL
[illegible]

[illegible]
-

DIAGNOSTICO DE INGRESO
[illegible]

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
[illegible]

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2
[illegible] CONTUSION DE LA RODILLA

DIAGNOSTICO CONFIRMADO PRINCIPAL
[illegible]

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
[illegible]

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2
[illegible] CONTUSION DE LA RODILLA

CLINICA PUTUMAYO

NIT: 901.201.887-7

CARRERA 49 N° 10- 29 B/LEGUIZAMO

ADMISION No.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

>>> EVOLUCIONES / Fecha: 2019/06/14 Hora: 10:23:22

CLINICA PUTUMAYO

NIT- 901.201.997-7

CARRERA 4B N° 10- 29 B/LEGUIZAMO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

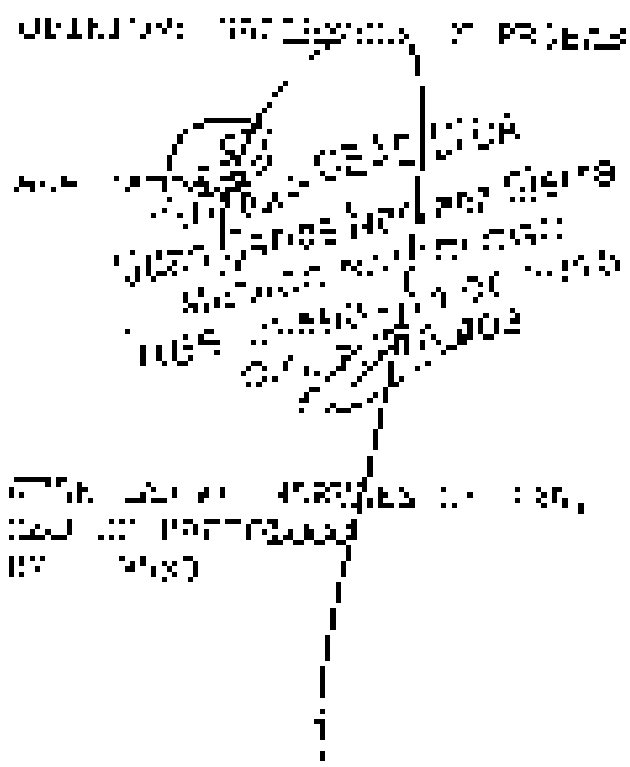
ADMISION No.

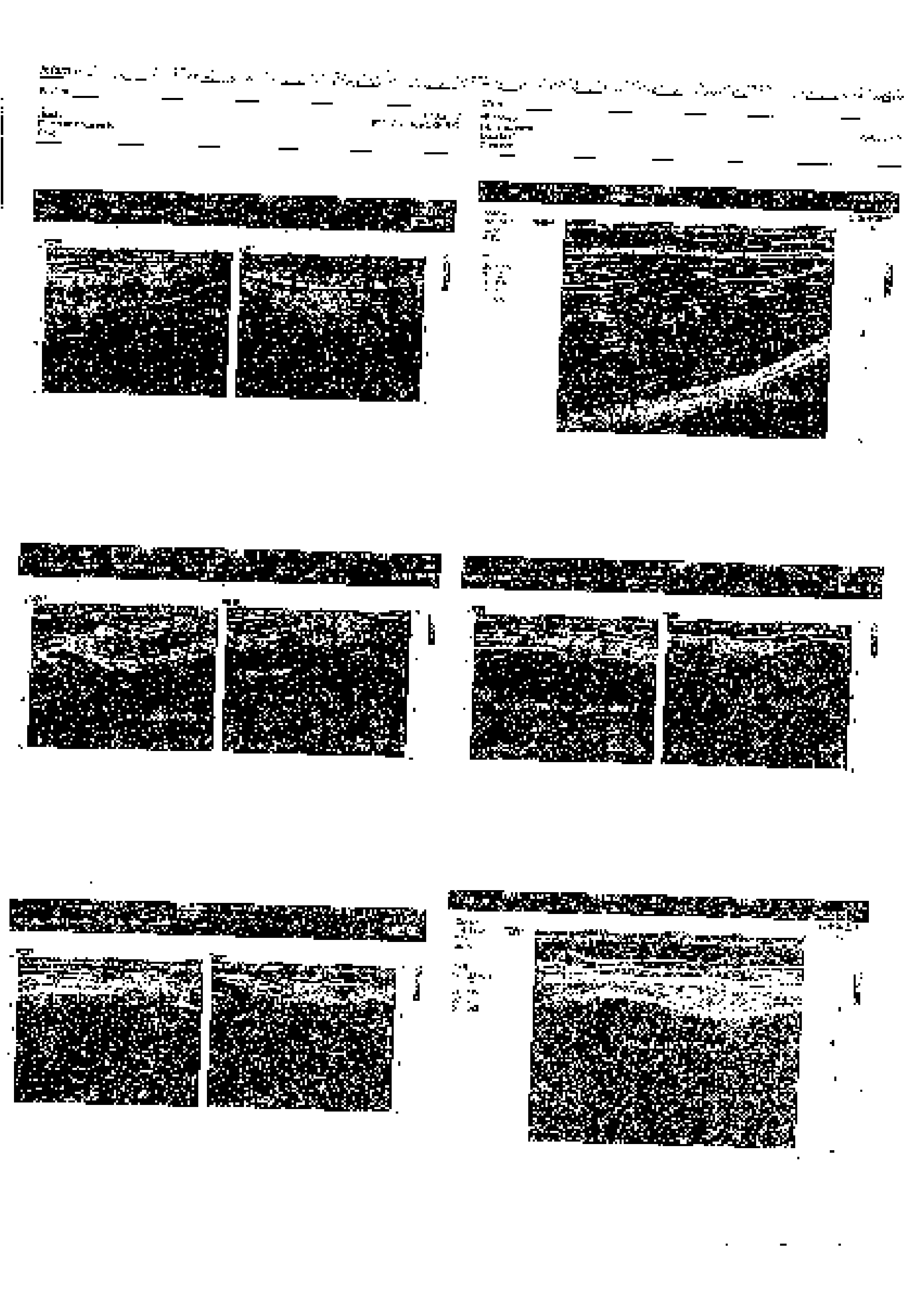
950

CEAD LTDA.

INFORME IMAGENOLOGIA:

ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA





UNIMEDICAL DEL SUR SAS
Dirección: [illegible] Teléfono: [illegible]

PACIENTE: [illegible] FECHA NACIMIENTO: [illegible]
No. HISTORIA: [illegible] EDAD: [illegible]
IDENTIFICACIÓN: [illegible] SEXO: [illegible] TELÉFONO: [illegible]
EMPRESA: [illegible] MUNICIPIO: PUERTO [illegible]
DIAGNÓSTICO: [illegible] DIRECCIÓN: [illegible]

ACOMPAÑANTE
NOMBRE: [illegible] PARENTESCO: [illegible]
DIRECCIÓN: [illegible] TELÉFONO: [illegible]
ACOMPAÑANTE:
ENFOQUE DIFERENCIAL
NIVEL EDUCATIVO: [illegible] ETNIA: [illegible]
DISCAPACIDAD: [illegible] DEPENDENCIA: [illegible]
GESTACIÓN: [illegible] VOL. RAL TRATO: [illegible]
OCUPACIÓN: [illegible]

MOTIVO DE CONSULTA: [illegible]

[illegible]

ENFERMEDAD ACTUAL: [illegible]

[illegible]

ANTECEDENTES PERSONALES: [illegible]

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: [illegible]
NA

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS: [illegible]
NA

ANTECEDENTES FAMILIARES: [illegible]
NA

REVISIÓN POR SISTEMA: [illegible]

SIGNOS VITALES: [illegible]

EXAMEN FÍSICO: [illegible]

DIAGNÓSTICOS: [illegible]

[illegible]

[illegible] FIRMA PACIENTE:

[illegible]

Página [illegible]

UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S
Dirección: Puerto Asís Teléfono: [illegible]

PACIENTE:	[illegible]	**ESTADO:**	[illegible]	**FECHA ATENCION:**	[illegible]
No HISTORIA:	[illegible]	**EDAD:**	[illegible]		
IDENTIFICACION:	[illegible]	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	[illegible]
EMPRESA:		**FEC. NAC:**	[illegible]	**MUNICIPIO:**	[illegible]
DIAGNOSTICOS:	[illegible]			**DIRECCION:**	[illegible]

[illegible]

ANALISIS: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

FIRMA PACIENTE

[illegible]

Pagina No 2

CEAD LTDA.
Direccion: Calle 11 No. 25 - [illegible] Telefono: [illegible]

INFORME IMAGENOLOGIA:

PACIENTE:	[illegible]			FECHA:	[illegible]
No HISTORIA:	[illegible]	EDAD:	[illegible]	EMPRESA:	[illegible]
IDENTIFICACION:	[illegible]	SEXO:	[illegible]	FIRMA:	
DIAGNOSTICO:					

ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Atentamente,

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
Medico Radiologo

MEDICO: [illegible]

REG MEDICO: [illegible]

FIRMA PACIENTE

Pagina No 1

[illegible]
[illegible]

[illegible]

Bogotá, [illegible]

Señores
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA (ARL) SABANA
CIUDAD

PACIENTE: PORFIRIO GABRIEL FIGUEROA ZAMUDIO.
CI 87302746CC

degenerativos atribuibles a cambios postoperatorios

Resto del estudio dentro de límites normales

Dr. [illegible]
MD. RADIÓLOGO [illegible]

CEAL LTDA. [illegible]

[illegible]

INFORME IMAGENOLOGIA:

[illegible]

RX DE TORAX AP Y LAT

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

LABORATORIO CLINICO

Usuario [illegible] FECHA DE IMPRESION [illegible] 2010 [illegible]

PACIENTE: [illegible] Página 1 de 1

DOCUMENTO: [illegible]

EDAD: [illegible] año(s) Telefono: [illegible]

GENERO: Masculino

SECCION: HEMATOLOGÍA

EXAMEN: Hemograma

ORDEN: [illegible] **CONSECUTIVO:** [illegible]

Fecha del Examen: 07-11-2010 [illegible]

Fecha Validación: [illegible]

GRUPO HEMATOLOGIA VALORES DE REFERENCIA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	Limite Inf	Inferior	Superior	Limite Sup
001 [illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		%	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		%	[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] Plaquetas	300000			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	400		[illegible]	[illegible]	[illegible]	550	[illegible]
[illegible]	81		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] CHCM	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN [illegible]

Clínica
PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

FECHA	:	01/11/2018
NOMBRE	:	PORFILIO FIGUEROA ZAMUDIO
IDENTIFICACION	:	97.102746
ESTUDIO	:	TAC DE SENOS PARANASALES CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL.

Se realizó estudio simple utilizando equipo Canon Alexion 13, realizando cortes axiales con reconstrucciones sagitales y coronales, observando
Marcada desviación del tabique nasal hacia la izquierda con morfología en forma de C asociado a ligero engrosamiento mucoso.
La neumatización y transparencia de las diferentes cavidades paranasales son normales, observándose sus paredes lisas, sin evidencia de esclerosis ni lisis de las mismas.
Complejos osteomeatales sin patología evidente.
No hay evidencia de atrofia, quistes, pólipos o tumor.
Los cornetes son de aspecto y tamaño normal.
No se aprecian alteraciones en el resto de las estructuras visibles de la cara.

CONCLUSION:

- ✓ Marcada desviación del tabique nasal hacia la izquierda con morfología en forma de C asociado a ligero engrosamiento mucoso
- ✓ No observa alteraciones por este estudio

[illegible] GONZALEZ MENDOZA
C.C. [illegible]
Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas

Clínica
PUTUMAYO
[illegible]

FECHA : 14/08/2017
NOMBRE : FIGUEROA ZAMUDIO PORFILIO GABRIEL
IDENTIFICACION : 57302746
ESTUDIO : TAC DE CRÁNEO.

No se apreciaron alteraciones de la bóveda craneana ni de las fosas anterior, media y posterior en la base del cráneo
Región selar y orbitoocular sin alteraciones
Región craneoespinal de características normales
No se apreciaron calcificaciones anormales por este estudio
Las estructuras supratentoriales no presentaron alteraciones, se aprecia buena delimitación de la sustancia gris y blanca. Normal definición y amplitud de las cisuras y surcos corticales en relación con la edad del paciente
Sistema ventricular de características normales
Las estructuras infratentoriales son de características normales, no se evidenciaron alteraciones en el cerebelo ni en el tallo encefálico
No se identificaron cambios en la densidad que sugieran la presencia de LOE, edema, isquemia o hemorragia
Los senos paranasales analizados por este estudio muestran un aspecto normal en relación con la edad del paciente
Desviación del tabique hacia la izquierda

CONCLUSION:

- Desviación del tabique hacia la izquierda
- No se observan otras alteraciones en este estudio

[illegible] ALEXIS GONZALEZ MENDOZA
C.C. [illegible]
Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas

Bogotá, 28 de octubre de 2018

Señores
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA (ARL) SABANA
CIUDAD

PACIENTE: **PORFIRIO GABRIEL FIGUEROA ZAMUDIO**
ID: 87302746CC

Las estructuras óseas son de aspecto normal. No se observan disrupciones corticales

CONCLUSIÓN:

Lesiones osteocondrales de aspecto degenerativo descritas en rótula y cóndilo femoral interno.

Lesión grado I del ligamento colateral interno.

Resto de estudio dentro de límites normales

Dr. Rodríguez Cáceres Fernando
M.D. RADIÓLOGO - R.M. [illegible]

Bogotá, 05 de octubre de 2015

Señores
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA (ARL) SABANA
CIUDAD

PACIENTE: PORFIRIO GABRIEL FIGUEROA ZAMUDIO
ID: 87202748CC

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE RODILLA DERECHA:

Se realizaron secuencias SPIN ECHO con información T1, T2, ecogradiente, densidad de protones y T2 con supresión de grasa y en los planos axial, coronal y sagital.

Indicación: Dolor. Trauma

HALLAZGOS:

Se observa zona focal de adelgazamiento e irregularidad la superficie cartílago articular del surco troclear con esclerosis subcondral. La lesión demuestra dimensiones mayores aproximadas de 11 x 12 mm. Se observa otra lesión de características similares en la tróclea interna con dimensiones mayores de 5 x 6 mm.

Extensa zona de marcado adelgazamiento del cartílago articular en el aspecto posterior del área de carga del cóndilo femoral interno con esclerosis subcondral. La lesión compromete dimensiones mayores aproximadas de 19 x 14 mm.

No se identifican otras alteraciones osteocondrales evidentes.

No se visualiza aumento patológico de líquido articular.

Leve edema de los tejidos blandos adyacentes al ligamento colateral interno.

El ligamento colateral externo es de aspecto normal.

Los meniscos son de morfología e intensidad de señal normales. No se observan signos de desgarros

Los ligamentos cruzado anterior y cruzado posterior se encuentran conservados.

Los tendones patelar y del cuádriceps se encuentran íntegros.

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

[illegible]

Identificación general del empleador

Nombre de la actividad económica

Tipo de identificación

Teléfono

Fax

Identificación de la sede donde labora el trabajador

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo

Teléfono

Zona

Información de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación

Fecha de nacimiento

Sexo

Teléfono

Fax

Departamento

Municipio

Zona

Cargo

Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente

Fecha de ingreso a la empresa

Jornada de trabajo habitual

Información sobre el accidente

¿Causó la muerte al trabajador?

Tipo de accidente

ARL SURA S.A.

VIGILADO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

EXAMEN MEDICO LABORAL PARA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DATOS GENERALES

FECHA: 14/07/2023

NOMBRE: PORFIRIO GABRIEL FIGUEROA ZAMUDIO

CC: 87302746 DE TAMBO NARIÑO

FECHA NACIMIENTO: 08/06/1977

TRABAJO: CESANTE

EPS: EMSSANAR

ARL: NO APLICA

EDAD: 47 años

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

ESCOLARIDAD: 3 PRIMARIA

TELEFONO: 3209057610

DIR: TAMBO CAUCA VDA LA LEONA

DOCUMENTACION

- Anamnesis
- Examen Físico
- Historia Clínica

HISTORIA LABORAL

Paciente refiere que se encontraba viajando trabajando y el 14/08/19 sufre accidente de tránsito en una buseta de la empresa, se estrellaron contra una camioneta de servicio particular sufriendo múltiples traumatismos. Refiere que sufrió herida en la frente, y una lesión en la región tibial, con traumatismos de rodillas. Fue llevado de urgencias a la clínica Putumayo, donde le tomaron exámenes, se le encontró desviación de tabique, se le tomo puntos en sobre tibia anterior izquierda, se le tomaron exámenes de rx de rodillas dentro de parámetros normales, además herida sobre ceja de ojo derecho de 2cm que se suturo. Luego fue remitido para el especialista quien determino tomar resonancia que muestra múltiples lesiones osteocondrales en rodilla izquierda, en la derecha extensa lesión del cartílago articular. Refiere actualmente presenta mucho dolor y limitación funcional de las rodillas que le impide agacharse, trabajar en terrenos inclinados, con flexión y extensión limitada.

Antecedentes: No refiere.

PESO: 68Kg

TALLA: 170cm

TA: 110/80

FC: 82x´

FR: 20X´

Paciente en aceptables condiciones generales.

Visual: Sin alteraciones.

Cabeza y cuello: Se evidencia cicatriz pequeña en ceja derecha de 2cmx0.5cm.

Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, pulmones con murmullo vesicular normal.

Tórax: Sin alteraciones.

Abdomen: sin limitación funcional, no masas ni adenomegalias.

Extremidades: Se evidencia dolor y limitación a la flexo-extension de las rodillas que le impide mantenerse mucho tiempo de pie, le impdie movilizarse en terrenos inclinados.

Neurológico: Sin déficit severo motor y sensitivo. Reflejos anormales, pupilas normoreactivas.

Espalda: Sin alteraciones.

FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION

DIAGNOSTICOS:

1. Secuelas postraumáticas de las rodillas T939.
2. Cicatriz en piel de cara L905
3. Dolor crónico R522

TITULO I: 5% - CLASE 1(TABLA 6,1), 5% (TABLA 12.5), 7% (TABLA 14.12)

16x 0,5= 8%

TITULO II: 5% (tab. 1), 1% (tab. 2), 1.5% (TABLA 3), A (tab. 4) 0% (tab. 5)

TOTAL TITULO II: 7.5%

TOTAL SUMATORIA TITULO I + TITULO II: 15,5%

CONCEPTO ORIGEN: LABORAL

CONSIDERACIONES LEGALES

Se procede en la ley 100. Decreto 1295, Decreto 2463 de 2001, Resolución 2569 de 1999, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 1507 agosto de 2015.

FECHA DE ESTRUCTURACION: 14 DE AGOSTO DE 2020

CONCLUSIONES

- **Valoración de pérdida de capacidad laboral del 15,5%.**

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- Continuar manejo con manejo medico paliativo
- Se especifica que este examen no determina culpabilidad, ni causalidad.

CAMILO A. SASTOQUE M.

MEDICO LABORAL

LIC: 2141/15

FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: 14/ 07/ 2023 Número de dictamen: XXXXXXX

Motivo de solicitud: Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:

Solicitante: EPS AFP ARL Empleador Rama Judicial Otro X

Afiliado Pensionado

Nombre solicitante PORFIRIO GABRIEL FIGUEROA ZAMUDIO NIT/Documento de Identidad: 87302746 Teléfono(s) 3209057610 Ciudad: PITALITO

Dirección Solicitante: TAMBO CAUCA VDA LA LEONA Teléfono: IDEM Correo Electrónico: Ciudad PITALITO

2.INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: CAMILO ANDRES SASTOQUE MEÑACA Nit: 7724042

Dirección: CALLE 19 SUR NO 4E 21 Teléfono: 3168744795 email: camiloasastoquem@gmail.ocm Ciudad: PITALITO

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: Beneficiario:

Apellido(s): FIGUEROA ZAMUDIO Nombre(s):PORFIRIO GABRIEL

Documento de identificación: NIU RC TI CC **X** CE No: 87302746

Fecha de nacimiento: 08DD 06MM 1977AAAA Edad: Meses
47 Años

ETAPAS DEL CICLO VITAL:

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa: Adultos mayores:

ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:

Básica: X Media: Universitaria: Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

Dirección: TAMBO CAUCA VDA LA LEONA Teléfono(s): 3213499678 Correo Electrónico: Ciudad: PITALITO

ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: Unión Libre: X
Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

AFILIACION AL SISS:

Régimen en Salud: Contributivo: Subsidiado: X No afiliado:

Administradoras: EPS: EMSSANAR AFP: ARL: Otros:
Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente:

Nombre del Trabajo/empleo: Ocupación: Código CIUO:

Nombre Actividad Económica: Clase:

Nombre de la Empresa: NIT/CC

No Aplica: X

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

VER ANEXO

TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
	T939	Secuelas	
	R522	DOLOR CRONICO	
	L905	Cicatriz en piel de	

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual											% Total Deficiencia (F.Blatazar,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado: Clase final y literal	Resultado: % Deficiencia	CAT	Dominancia	
1	Deficiencias por ratornos de la piel	TABLA 6,1						5		5			
2	Deficiencias del sistema nervioso central y	12,5						5		5			
3	Deficiencia por alteracion de los miembros	TABLA 14.12						7		7			16,00%

CFP:Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM2-CFP)

Formula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor

B: Deficiencia de menor valor

CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: 63,71	% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5	=	8,00%

TÍTULO II

VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL

1	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	

Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)

4 **CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)**

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR	
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve no dependencia
C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada
D	0,3	Dificultad severa- dependencia severa
E	0,4	Dificultad completa- dependencia completa

COD	AREA OCUPACIONAL											
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751
			1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360
			2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10
d6	Tabla 10	Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %) **0,00**

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa **3,00**

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral: = TITULO I -Valor Final Ponderada 31,85 + TITULO II -Valor Final 38,2

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 15,50%

14DD/	08MM/	2020AAAA	ORIGEN:	COMUN		FECHA ACCIDENTE:		
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:						DD	MM	AAAA
			Accidente:	SI	NO			
			Laboral	x				
Sustentación:			Común		X			
			Enfermeda	SI	NO			
			Laboral		X			
			Común		x			

ALTO COSTO /CATASTRÓFICA

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	x
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	x

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:	DEGENERATIVA:			PROGRESIVA:				

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	Nombre	Cedula	Registro Medico	Firma
Medico	CAMILO SASTOQUE	7724042	308/07 LIC:2141/15	
Terapeuta Ocupacional				
Terapeuta Físico				
Psicólogo				
Otro profesional de la salud (según corresponda)				

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 87.573.535

GUERRERO NARVAEZ
APELLIDOS

ROLANDO DANIEL
NOMBRES

Rolando daniel Guerrero
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1977
SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 07-JUN-1996 SANDONA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400200-00155574-M-0087573535-20090505 0011213896A 1 8190004968

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.841.211**

YOCURO PAYAGUAJE

APELLIDOS

CLELIA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1972**

PUERTO CAICEDO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-FEB-1996 PUERTO CAICEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6400200-00155573-F-0039841211-20090505 0011210909A 1 8190004974

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-2002

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-ENE-2021 PUERTO CAICEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6402600-01207220-F-1006665024-20210203 0073305570A 1 56511545

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.665.024

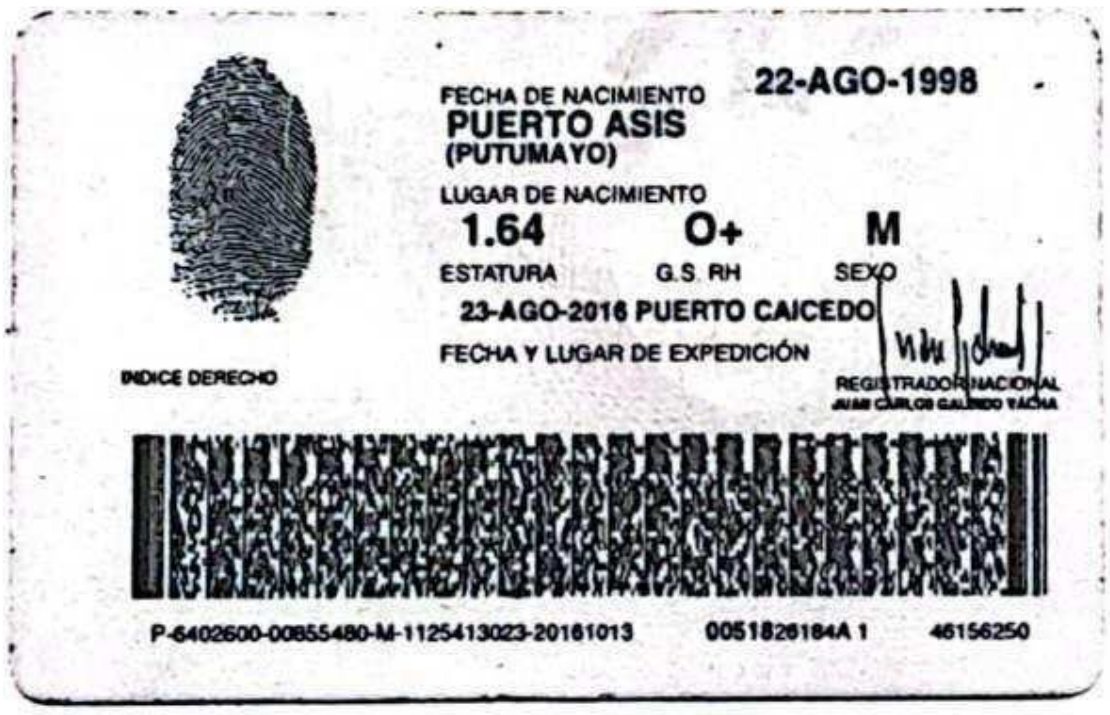
GUERRERO YOCURO
APELLIDOS

JESSICA VIVIANA
NOMBRES

Jessica Guerrero
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.125.413.023
GUERRERO YOCURO
APELLIDOS
YESID ORLANDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1998
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-AGO-2016 PUERTO CAICEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-6402600-00855480-M-1125413023-20161013 0051826184A 1 46156250

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE PUERTO ASIS
DRA. LIBIA MIREYA OSORIO PATIÑO
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

DECLARACIÓN DE: **CLELIA YOCURO PAYAGUAJE**

En la ciudad de Puerto Asís, Departamento del Putumayo, República de Colombia, a los diez (10) días de agosto del dos mil veintitrés (2023), ante mí: **DRA. LIBIA MIREYA OSORIO PATIÑO**, Notaria Única del Círculo de Puerto Asís, compareció: **CLELIA YOCURO PAYAGUAJE**, con Cédula de Ciudadanía No. **39.841.211** de Puerto Caicedo, natural de Puerto Caicedo (Putumayo), edad 51 años, ocupación ama de casa, estado civil unión libre, Celular No. 3212525158, correo electrónico vivianaguerrer861@gmail.com, residente en la Vereda Cartagena, Municipio de Puerto Asís-Putumayo, y manifestó.-

PRIMERO: Me llamo como antes dije y mis generales de ley son las antes indicadas. -

SEGUNDO: De manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración juramentada y con la advertencia del Notario de que debe decir la verdad en la presente declaración, pues quien falte a ella incurrirá en el delito tipificado como falso testimonio, consagrado en el Artículo 442 del código penal. -

TERCERO: Que como declarante no tengo ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir estas declaraciones las cuales presto bajo mi única y entera responsabilidad. -

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas, bajo juramento, versan sobre hechos de los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me constan personalmente. -

QUINTO: Bajo la gravedad del juramento y en honor a la verdad declaro que desde hace (26) años, convivo en unión libre, comparto techo, mesa y lecho con el señor **ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 87.573.535** de Sandona. Fruto de nuestra relación nacieron nuestros dos hijos de nombres: **YESID ORLANDO GUERRERO YOCURO**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.125.413.023** de Puerto Caicedo y **JESSICA VIVIANA GUERRERO YOCURO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.006.665.024 de Puerto Caicedo.-Eso es todo.

Esta declaración va con destino a la persona interesada.

De conformidad con lo preceptuado por el literal c) del Artículo 626 de la ley 1564 de 2012, el declarante bajo juramento, afirma que este testimonio será destinado a servir como prueba sumaria en la correspondiente investigación y que solo tendrá valor para dicho fin.

No siendo otro el fin de esta declaración, se termina y se firma como aparece una vez leída y aprobada por el declarante.

HABIENDOSE CANCELADO POR EL MISMO LA SUMA DE $19.635.DERECHOS CANCELADOS LA RESOLUCION NÚMERO 00387 DEL 23 DE ENERO DEL 2023 $16.500. IMPUESTO DEL IVA $ 3.135. NO SIENDO OTRO EL OBJETO DE ESTA DILIGENCIA SE DA POR TERMINADA Y PARA CONSTANCIA ES FIRMADA POR EL INTERVINIENTE.-

Declarante, **CLELIA YOCURO PAYAGUAJE**

La Notaria Única, **DRA. LIBIA MIREYA OSORIO PATIÑO**

IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACIÓN, UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN CAMBIOS, CORRECCIONES NI RECLAMOS.-

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1.006-665.024

NUIP X1X0251450

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34814312

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					X 1 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO ASIS

Datos del inscrito

Primer Apellido: GUERRERO
Segundo Apellido: YOCURO
Nombre(s): JESSICA VIVIANA

Fecha de nacimiento: Año 2002 Mes DIC Día 28
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo:
Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS
Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: YOCURO PAYAGUAJE CLELIA
Documento de identificación (Clase y número): CEC 39'841.211 DE PUERTO CAICEDO - PUTUMAYO
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL
Documento de identificación (Clase y número): C.C 87'573.535 DE SANDONA - NARIÑO
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL
Documento de identificación (Clase y número): C.C 87'573.535 DE SANDONA - NARIÑO
Firma: Rolando Guerrero

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ESCOBAR TASAMA JAMES
Documento de identificación (Clase y número): C.C 16'266.843 DE PALMIR A - VALLE
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ANDRADE RUALES MARIA ECILDA
Documento de identificación (Clase y número): C.C 39'840.597 DE PTO CAICEDO - PTO ASIS - PTYO
Firma: Maria E Andrade

Fecha de inscripción: Año 2003 Mes ENE Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza: EMMA CORTES CORTES
Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Rolando Guerrero
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP: 1006.665.024

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública

MINJUSTICIA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE PUERTO ASÍS – PUTUMAYO

CERTIFICA:

Que la presente es fiel copia tomada del Registro civil **ORIGINAL** de **NACIMIENTO** que reposa en los archivos de la NOTARÍA ÚNICA DE PUERTO ASÍS - PUTUMAYO, la cual tuve a la vista y que aparece con el serial No. **34814312** de **29** de **ENERO** de **2003,** pertenece al inscrito:

JESSICA VIVIANA GUERRERO YOCURO, identificado con NUIP No. 1.006.665.024

SE EXPIDE A LOS QUINCE (15) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2023.

El presente registro civil tiene plena validez
PARA TRÁMITES LEGALES, casos para los cuales su validez es de tres (3) meses.
(Parágrafo, Art. 21 Ley 962 de 2005).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LIBIA MIREYA OSORIO
NOTARIA UNICA DE PUERTO ASÍS

LIBIA MIREYA OSORIO PATIÑO.
Notaria Única del Círculo de Puerto Asís

Superintendencia de Notariado y Registro
Nit: 899.999.007-0
Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Bogotá D.C. Colombia.
Conmutador: 57+ (1) 328 2121
Código postal: # 110311 - 110311000
https://www.supernotariado.gov.co
Atención al Ciudadano. Ext: 1080 1217 y 1269

Notaría Única de Puerto Asís - Putumayo
Carrera 20 No. 15 8-39 B. La Pista
Cel.: 3204854577
e-mail: notariaunicaptoasis@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 980822 69100 Indicativo Serial 28922791

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código 7 1 9 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO ASIS

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUERRERO	YOCURO

Nombre(s): YESID ORLANDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1998 Mes AGO Día 22	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - PUTUMAYO- VEREDA LAS VEGAS - SANTANA MUNICI 10 DE PUERTO ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: YOCURO PAYAGUAJE CLELIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.39.841.211 PUERTO CAICEDO PUTUMAYO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.87.573.535 SANDONA NARIÑO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.87.573.535 SANDONA NARIÑO	X Rolando guerrero

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: YAMPUEZAN MENESES MARIA MAGOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.27.545.069 YASCUAL TUQUERRES NARIÑO	X Maria magola yampuezan

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: YOCURO PAYAGUAJE CLELIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No139.841.211 PUERTO CAICEDO PUTUMAYO	X clelia yocuro

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 1999 Mes SEP Día 28	JOSE ANTONIO FLOREZ GUEVARA

LEGITIMO [ ] EXTRAMATRIMONIAL [X]

Reconocimiento paterno	Reconocimiento materno
X Rolando daniel guerrero (Firma)	X clelia yocuro (Firma)

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Puerto Asís – Putumayo, 11 de agosto de 2023
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES.

ALEXANDER RODRIGUEZ RUBIANO
Registrador Municipal del Estado Civil.

Adhesivo Copia Registro Civil
34593487-1

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DIURACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA

641

EMPLEADOR: BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA	NIT: 901.113.609-9
NOMBRE DEL TRABAJADOR: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL	NUMERO DE IDENTIFICACION C.C. N° 87.573.535 De SANDONA (Nariño)
DIRECCION DEL TRABAJADOR: VRD CARTAGENA	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR: SANDONA (Nariño) 23/ago.1977
TELEFONO - CELULAR: 3135621275	FECHA DE INICIO DE LABORES: 25/jun.2019
OFICIO O CARGO QUE DESEMPEÑA: OBRERO	CATEGORIA DEL TRABAJADOR: MONC 1
PROYECTO - ETAPA GRAN TIERRA ENERGY COLOMBIA ADQUISICION SISMICA 3D DENTRO DEL AREA DE INTERES EXPLORATORIA BLOQUE ALEA 1848A - REGISTRO	MUNICIPIO - DEPARTAMENTO ORITO - PUERTO ASIS (PUTUMAYO)
SALARIO DIARIO ($56500) SALARIO ($1695000) SALARIO EN LETRAS UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE	LUGAR DONDE HA SIDO CELEBRADO EL CONTRATO: PUERTO ASIS
TIPO DE CONTRATO: OBRA O LABOR CONTRATADA	TURNO DE TRABAJO Jornada laboral de 21 de trabajo operativo con 7 días de descanso (3*1)

CLAUSULAS

Entre la empresa BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA, con NIT N.°. 901113609-9, sociedad legalmente constituida por las leyes de la República de Colombia, como sucursal de BGP INC., CHINA NATIONAL PETROLEUM CORPORATION, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por el señor OTERO DELGADO CARLOS ALFONSO identificado con Cédula de ciudadanía No. 19.231.654 expedida en Bogotá, quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR y por otra parte GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 87.573.535 expedida en SANDONA (Nariño), quien para estos efectos se denominará EL TRABAJADOR, convienen en celebrar el siguiente contrato individual de trabajo por duración de la obra o labor, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo vigente, las demás normas aplicables del Régimen Laboral Colombiano y en especial con las disposiciones que a continuación se expresan:

PRIMERA: EL EMPLEADOR requiere cubrir las necesidades de personal, para desarrollar el objeto y las actividades necesarias para la ejecución del proyecto de exploración sísmica GRAN TIERRA ENERGY COLOMBIA - ADQUISICION SISMICA 3D DENTRO DEL AREA DE INTERES EXPLORATORIA BLOQUE ALEA 1848A, según contrato suscrito entre BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA y GRAN TIERRA ERNERGY COLOMBIA.

SEGUNDA: OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del (la) TRABAJADOR(A) y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del cargo OBRERO aquí contratado para la etapa de REGISTRO del proyecto ADQUISICION SISMICA 3D DENTRO DEL AREA DE INTERES EXPLORATORIA BLOQUE ALEA 1848A, realizado para la operadora GRAN TIERRA ERNERGY COLOMBIA y en las labores conexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o sus representantes. b) A prestar sus servicios en forma exclusiva al EMPLEADOR, es decir, a no prestar directamente o indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de éste contrato; c) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, procedimientos, políticas, informaciones en general y sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo; d) A Cumplir a cabalidad con todas las políticas, directrices y procedimientos de la EMPRESA, vigentes a la firma del presente contrato o que entren a regir con posterioridad, con el fin de prevenir los riesgos de lavado de activos y de la financiación del terrorismo y sus riesgos asociados, tales como, riesgo legal, riesgo reputacional, riesgo económico, entre otros; e) A adoptar como norma de trabajo la más estricta veracidad y honestidad en sus relaciones laborales, comerciales y contractuales, para lo cual, se compromete a cumplir con políticas, directrices, manuales, procedimientos y en general con todo documento dispuesto por el EMPLEADOR en el que se señalen éste tipo de obligaciones de conducta o deberes al (la) TRABAJADOR(A); e) A cumplir con las demás obligaciones que se encuentren establecidas en reglamentos y políticas del EMPLEADOR.

PARAGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR podrá asignarle al (la) TRABAJADOR(A) labores distintas a las indicadas en éste contrato, sin que ello desvirtúe el hecho de haber sido contratado para el desempeño de las funciones propias del cargo aquí señalado, y las condiciones laborales acordadas, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

PARAGRAFO SEGUNDO: El lugar de contratación del trabajador es **PUERTO ASIS - PUTUMAYO** no obstante el TRABAJADOR se obliga a prestar el servicio contratado en las instalaciones del empleador, o en el lugar donde le indique el empleador o sus representantes dentro del territorio colombiano y excepcionalmente fuera de él cuando las necesidades del servicio así lo exigieren.

TERCERA: - OBLIGACIONES ESPECIALES DEL (LA) TRABAJADOR(A). El (La) TRABAJADOR(A) se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, además de las consagradas en los artículos 58 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo:

a) Actuar de buena fe en la ejecución de sus funciones como **OBRERO**, poniendo en conocimiento del EMPLEADOR toda circunstancia que razonablemente pueda significarle provecho, evitando divulgar información confidencial fuera de los términos en los cuales el EMPLEADOR autorice compartirla.

b) Atender las órdenes e instrucciones que impartan el EMPLEADOR o sus superiores jerárquicos. Es entendido que los actos y hechos jurídicos que el (la) TRABAJADOR(A) realice por fuera de las instrucciones impartidas por el EMPLEADOR, o en manifiesta oposición con sus intereses, serán exclusivamente imputables al (la) TRABAJADOR(A) y el EMPLEADOR no será responsable por los daños que se ocasionaren.

c) Obrar con excelencia y suma diligencia en los asuntos encomendados y procurar constantemente resultados económicos en el mejor interés del EMPLEADOR, valiéndose para ello de los medios a su alcance y del cumplimiento de las labores conexas y complementarias al objeto de éste contrato.

d) Actuar frente a terceros procurando mejorar la imagen corporativa del EMPLEADOR y sus relaciones comerciales.

e) Aceptar cualquier otro cargo donde lo promueva o traslade el EMPLEADOR dentro de sus dependencias, bien a su servicio directo, bien al de cualquiera de las empresas o sociedades de las cuales ésta sea su agente, socio, filial o afiliada, siempre que el cambio no implique desmejora en la remuneración ni de la categoría del (la) TRABAJADOR(A);

f) No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que el EMPLEADOR le encomienda, sin previa autorización, y evitar realizar actos relacionados con el objeto social de la empresa que constituyan competencia desleal;

g) Manejar con diligencia los valores que le sean encomendados por razón de sus funciones y rendir cuenta fiel de ellos al EMPLEADOR, respondiendo por las pérdidas y faltantes;

h) Conservar y restituir, salvo el deterioro natural, los implementos, útiles, herramientas y objetos de trabajo;

i) Hacer saber al EMPLEADOR todo lo que llegue a su conocimiento y que sea de su interés o tenga que ver con su funcionamiento;

j) No presentarse al trabajo bajo el efecto del alcohol o de drogas psicotrópicas, ni consumirlas en sus dependencias.

k) Informar por escrito y de inmediato al EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia y teléfono, y cualquier información que sea requerida por el EMPLEADOR.

l) Dar aviso oportuno al EMPLEADOR cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La falta por enfermedad debe probarse mediante certificado médico expedido por médico de la EPS a la cual el TRABAJADOR se encuentre afiliado.

m) Cumplir cabalmente con las normas generales y específicas sobre de Seguridad y Salud en el Trabajo, establecidas por el EMPLEADOR, propendiendo por su autocuidado y la prevención de riesgos en el trabajo, informando su estado de salud al inicio de la relación de trabajo y su finalización, así como procurando informar lo que considere afecte la seguridad en el sitio de trabajo.

n) Cumplir con la política de buen uso de recursos informáticos del EMPLEADOR.

o) Guardar relaciones respetuosas y leales frente a los demás trabajadores del EMPLEADOR, proveedores y terceros.

p) Cumplir estrictamente con las políticas y reglamentos establecidos por el EMPLEADOR.

q) Informar inmediatamente lo conozca directa o indirectamente, la ocurrencia de cualquier accidente de trabajo sufrido sobre si u otro funcionario del EMPLEADOR, cuando éste haya ocurrido en el lugar de trabajo, dentro de la jornada laboral o en obedecimiento de órdenes e instrucciones del EMPLEADOR o sus representantes.

r) No exigir ni recibir cualquier beneficio otorgado por algún cliente del EMPLEADOR. Informar si algún cliente le ofrece dádivas y recompensas por una actitud desleal frente al EMPLEADOR y en generar comunicarle cualquier actuación que pudiera generarle perjuicio al EMPLEADOR.

s) Manejar con la debida diligencia, responsabilidad y prudencia los dineros que en virtud del cargo el EMPLEADOR le ponga a su cuidado, así como informar de inmediato todas las circunstancias que puedan ocasionar perjuicios económicos al EMPLEADOR.

t) Informar cualquier cambio o modificación que desee efectuar el (la) TRABAJADOR(A) de Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías y Entidad Prestadora de Salud (EPS).

u) Cumplir todos los reglamentos, manuales, instructivos, guías y cualquier otro documento en el que el EMPLEADOR le establezca obligaciones, prohibiciones y directrices en forma particular al (la) TRABAJADOR(A) o en forma general a todos los empleados de la EMPRESA

PARAGRAFO PRIMERO: Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y de las demás que por extensión apliquen, se califica como falta grave y da lugar a la terminación unilateral y con justa causa por parte del Empleador de este contrato de Trabajo. (De acuerdo a lo estipulado en el artículo 1, literal i del capítulo VI del Código Sustantivo de Trabajo).

PARÁGRAFO SEGUNDO: - Los bienes, equipos, instrumentos y útiles que le sean entregados al TRABAJADOR y que éste deba cuidar y restituir en buen estado, de conformidad con la presente cláusula, quedarán relacionados en Acta de Entrega que contendrá los valores comerciales, la cual será suscrita por el TRABAJADOR en señal de conformidad. En el evento en que el TRABAJADOR no restituya cualquiera de los bienes, equipos, instrumentos o útiles que se le hayan entregado, en la fecha en que

la EMPRESA se lo solicite o, en su defecto, a la finalización del contrato de trabajo, el TRABAJADOR autoriza expresamente a la EMPRESA para que descuente de los salarios, prestaciones sociales, vacaciones, bonificaciones o indemnizaciones que la EMPRESA le adeude, el cien por ciento (100%) del valor comercial previsto en el Acta de Entrega para el bien, equipo, instrumento o útil no restituido, si la pérdida se produce dentro de los seis meses siguientes a la entrega, el setenta y cinco por ciento (75%) de dicho valor comercial, si la pérdida se produce entre el sexto mes y el año siguiente a la entrega, y el cincuenta por ciento (50%) del mismo valor comercial, si la pérdida se produce después de un año de la entrega.
Si el TRABAJADOR pretende restituir algún bien, equipo, instrumento o útil que le haya sido entregado por la EMPRESA con daños o con deterioro superior al normal, la EMPRESA podrá negarse a recibirlo, realizando los descuentos de que trata el inciso anterior del presente parágrafo. Si la EMPRESA decide recibir el bien, equipo, instrumento o útil dañado o con deterioro superior al normal, el TRABAJADOR autoriza a la EMPRESA, para que descuente de los salarios, prestaciones sociales, vacaciones, bonificaciones o indemnizaciones que la EMPRESA le adeude, la totalidad de los gastos en que la EMPRESA incurra para realizar las reparaciones respectivas.

CUARTA: - EXCLUSIVIDAD. El (La) TRABAJADOR(A) se compromete a prestar los servicios contratados de manera exclusiva a favor del EMPLEADOR. Podrá ejecutar otro tipo de actividades siempre que el EMPLEADOR lo autorice, quedando expresamente prohibido a la firma de éste documento todas aquellas que signifiquen prestación de servicio en beneficio propio o de terceros, dentro del mismo o similar ámbito del negocio o empresa del EMPLEADOR y de manera particular dentro de las mismas horas asignadas por éste.

QUINTA: - CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA: El (La) TRABAJADOR(A) se obliga a desempeñar el cargo con lealtad, buena fe y fidelidad al EMPLEADOR y por lo tanto adquiere la obligación de que todos los asuntos que conozca directa o indirectamente por razón de su cargo o por estar vinculado con la Empresa, tendrán el carácter de reservados y por tal motivo no podrán ser revelados por ningún medio a terceros o personal vinculados a la empresa, que no deban conocerlos por razón de sus funciones. Tienen especial carácter de reservados todo lo que tenga que ver con la situación financiera del EMPLEADOR, su producción, procesos, operaciones comerciales, financieras, bancarias, administrativas, técnicas, bases de datos de toda clase, formulas, procedimientos industriales, técnicos, comerciales, entre otros y toda información relacionada con el Sistema de Prevención de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, tales como, operaciones inusuales, operaciones sospechosas, operaciones en efectivo, información de conocimiento de clientes, proveedores, trabajadores y contrapartes, entre otras. La violación de esta obligación se califica como falta grave sin perjuicio de las otras acciones legales y extralegales a que haya lugar. Excepto en aquello casos en que sea necesario por razón del trabajo, o en el caso en que el EMPLEADOR lo autorice previamente por escrito, el trabajador no divulgará a nadie, ni usará fuera del trabajo ni después de terminado el mismo, informaciones confidenciales de tipo técnico o de negocios del empleador o de sus compañías afiliadas. Esta misma obligación se extenderá a cualquier información proveniente de terceras personas que el empleador o sus compañías afiliadas tengan la obligación de mantener confidencialmente y de la cual tenga conocimiento el trabajador en el curso de su trabajo. El (La) TRABAJADOR(A) se obliga a que las informaciones técnicas, de negocios y/o relacionadas con Sistemas de Prevención del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, conocidas por él de un anterior empleador o de terceras personas, que comunique al EMPLEADOR y a sus compañías afiliadas, estará limitada a aquellas que hubiere obtenido legítimamente el (la) TRABAJADOR(A) sin restricción de confidencialidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: - Se entiende por "información confidencial", sin limitación, toda fórmula, patrón, programa, programas de mercadeo, método, rentabilidad, estrategia corporativa, técnica, proceso, diseño, boceto, base de datos de clientes, personal, socios o asociados, arte, plan comercial, oportunidad comercial o procedimiento, que componga la operación empresarial del EMPLEADOR. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes, b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
Si por cualquier circunstancia una autoridad competente solicita sea revelada la información confidencial y privilegiada, EL TRABAJADOR dará aviso de dicha orden a BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA, previamente al cumplimiento de la orden.
Cuando quiera que EL TRABAJADOR tenga conocimiento de que se ha producido o va a producirse una revelación de la información confidencial y privilegiada, se obliga a notificar de este hecho de manera inmediata a BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: - EL (La) TRABAJADOR(A) no podrá, sacar, extraer, enviar por cualquier medio, documentos, datos o informes fuera de la Empresa con destino a terceros o a trabajadores de la empresa. Tampoco podrá permitir que otras personas aún de la empresa lo hagan, ni omitir esta información al EMPLEADOR cuando tenga conocimiento de esto.
EL TRABAJADOR, se obliga a devolver absolutamente toda la información confidencial que tenga en su poder a BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA, una vez el contrato de trabajo termine por cualquier modo legal y no podrá conservar dicha información bajo ningún evento.
Todo material e información incluyendo archivos de computador, cd's, memorias externas, entre otros, son propiedad de BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA, y no pueden ser puestos en circulación, publicados o utilizados para fines diferentes a los establecidos por BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DIURACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA

641

SEXTA: - OBLIGACIONES ESPECIALES DEL EMPLEADOR. El EMPLEADOR se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, además de las consagradas en los artículos 57 y 59 del Código Sustantivo del Trabajo:
1. Suministrar toda la información que requiera el (la) TRABAJADOR(A) para el cumplimiento de las tareas encomendadas, proporcionándole capacitación en los productos y servicios que ofrece, con la periodicidad e intensidad que sea suficiente para el cumplimiento de las funciones del TRABAJADOR.
2.Comunicar al TRABAJADOR cualquier cambio de las condiciones laborales con por lo menos cinco (5) días hábiles de anticipación. El EMPLEADOR podrá realizar cualquier cambio, siempre que no afecte la dignidad ni los derechos mínimos del (la) TRABAJADOR(A).

SEPTIMA: REMUNERACIÓN. El EMPLEADOR pagará al (la) TRABAJADOR(A) por la prestación de sus servicios una remuneración igual a la indicada en la parte inicial de éste contrato, salario básico ($1695000) UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE. El salario se consignará en una cuenta bancaria o por giro empresarial (según sea el caso) a nombre del (la) TRABAJADOR(A) abierta en un banco legalmente establecido en Colombia.

PARAGRAFO PRIMERO. Se pagarán los recargos establecidos por ley, así:
Art.168. TASAS Y LIQUIDACION DE RECARGOS. (1). El trabajo nocturno por el solo hecho de ser nocturno se remunera con un recargo del treinta y cinco por ciento (35%) sobre el valor del trabajo diurno, con excepción del caso de la jornada de treinta y seis (36) horas semanales previstas en el artículo 20 161 literal c) de esta ley. (2). El trabajo extra diurno se remunera con un recargo del veinticinco por ciento (25%) sobre el valor del trabajo ordinario diurno. (3). El trabajo extra nocturno se remunera con un recargo del setenta y cinco por ciento (75%) sobre el valor del trabajo ordinario diurno. (4). Cada uno de los recargos antedichos se produce de manera exclusiva, es decir, sin acumularlo con alguno otro.
Art. 179. TRABAJO DOMINICAL Y FESTIVO. Modificado por el art. 26, Ley 789 de 2002. El nuevo texto es el siguiente: (1). El trabajo en domingo y festivos se remunerará con un recargo del setenta y cinco por ciento (75%) sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas. (2). Si con el domingo coincide otro día de descanso remunerado solo tendrá derecho el trabajador, si trabaja, al recargo establecido en el numeral anterior. (3). Se exceptúa el caso de la jornada de treinta y seis (36) horas semanales previstas en el artículo 20 literal c) de la Ley 50 de 1990.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - Se aclara y se conviene que en los casos en los que el (la) TRABAJADOR(A) devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VIII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO TERCERO.- El (La) TRABAJADOR(A) faculta al EMPLEADOR para que en el evento de terminación del contrato, si quedaren deudas pendientes de cualquier especie, adquiridas durante la vigencia del presente contrato como préstamos, anticipos de dineros, gastos de transporte, gastos de representación, gestiones especiales, vales, cuentas de restaurante o cafetería, reintegros de dineros propios de la empresa entregados al (la) TRABAJADOR(A) no para enriquecer su patrimonio sino para facilitar el cumplimiento cabal de su labor, útiles, vehículos y sus partes, desfalcos por manejos indebidos, cambios de las especies de pago o de los verdaderos acreedores o deudores o destinatarios de pagos u obligados, etc., las descuente de los salarios, prestaciones, o cualquiera otra suma que haya de pagarle. El (La) TRABAJADOR(A) se compromete a suscribir todos los documentos necesarios para darle alcance a las autorizaciones de descuento que se generen por los conceptos anteriores.

PARÁGRAFO CUARTO. - Cualquier préstamo de dinero que el EMPLEADOR le otorgue al (la) TRABAJADOR(A) durante la vigencia del contrato de trabajo, estará garantizando con su salario, vacaciones, prestaciones sociales, pagos extralegales e indemnizaciones. Por tal razón, el saldo insoluto de las obligaciones a cargo del (la) TRABAJADOR(A), serán exigibles en su totalidad a la finalización del contrato de trabajo, cualquiera que fuere la causa de terminación. Si el préstamo fue concedido a un plazo, es decir a pagar por instalamentos y el contrato de trabajo termina por cualquier causa o motivo, quedando pendiente de pago cuotas o sumas de dinero, las partes convienen que a la terminación del contrato el plazo pendiente queda extinguido en el mismo momento en que termina el contrato de trabajo, ya que la razón de ser del préstamo era la existencia del vínculo laboral, haciéndose entonces exigible la totalidad de la deuda pendiente de pago en ese momento. También será exigible a la terminación del contrato de trabajo cualquier suma de dinero que el (la) TRABAJADOR(A) le adeude al EMPLEADOR en ese momento, cualquiera hubiere sido su origen y por ende se descontará de la liquidación final de salario, prestaciones sociales, vacaciones, indemnizaciones, pagos extralegales, convencionales y en general toda acreencia laboral a que tenga derecho el (la) TRABAJADOR(A), todo de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral (sentencia del 10 de septiembre de 2003, Rad. 21.057. M.P. Eduardo López Villegas).

OCTAVA: PACTO DE EXCLUSIÓN SALARIAL. Expresamente acuerdan las partes, conforme lo establece el artículo 128 C.S.T. modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, que no constituyen salario las sumas que reciba el (la) TRABAJADOR(A) del EMPLEADOR ocasionalmente o por mera liberalidad, ni lo que reciba en dinero o especie para desempeñar a cabalidad sus funciones, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados en convenio colectivo o contractualmente u otorgados en forma extralegal en dinero o en especie, ni la alimentación, habitación, viáticos, el vestuario, el transporte, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, los servicios médicos, ni los auxilios, premios, incentivos, bonificaciones, subsidios y ayudas que el (la) TRABAJADOR(A) reciba directa o indirectamente de para sí o para su familia con causa directa o indirecta en la prestación del servicio.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DIURACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA

641

De acuerdo con el anterior inciso, las partes acuerdan expresamente que no constituyen salario para ningún efecto prestacional o para realizar aportes a la seguridad social, entre otros los siguientes pagos, que podrán ser realizados por EMPLEADOR al (la) TRABAJADOR(A) de acuerdo a las normas legales: (i) los pagos a terceros para la alimentación del trabajador o su familia, (ii) los auxilios de transporte y movilización, (iii) las bonificaciones extralegales pagadas de manera ocasional y por mera liberalidad, (iv) los reembolsos por "gastos por relaciones públicas o gastos de representación" que efectúe el trabajador, (v) los pagos de tarjetas de crédito o débito empresariales o individuales, (vi) los pagos a clubes sociales, (vii) los viáticos permanentes cuando tengan por finalidad proporcionar medios de transporte y gastos de representación, y (viii) los viáticos accidentales, (ix) el pago a entidades de medicina prepagada o plan complementario de salud, (x) el pago de los aportes voluntarios a pensiones dentro de planes institucionales aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, (xi) los beneficios extralegales y (xii) los premios otorgados por sorteo a los empleados.

El (La) TRABAJADOR(A) manifiesta conocer los efectos, que, sobre prestaciones sociales y aportes a seguridad social, trae consigo el otorgamiento de éste tipo de auxilios y beneficios extralegales, aceptándolos de manera expresa e irrevocable.

Los auxilios y beneficios extralegales, contenidos en la presente cláusula, que libre y voluntariamente las partes excluyen salarialmente, serán imputables a aquellos beneficios o derechos ya sean de la misma naturaleza o no, que eventualmente le llegaren a corresponder o que en su favor la empresa deba reconocer, como consecuencia de que una autoridad judicial o administrativa, ordenara el pago de estos o cualquier otra causa, o de cualquiera otros beneficios o derechos que le puedan ser aplicables por cualquier otra fuente de derechos existentes en la empresa o que llegare a existir.

Por lo anterior, si tales decisiones llegaren a ordena el incremento de acreencias salariales o beneficios superiores, la empresa únicamente reconocerá y pagará la diferencia a favor del (la) TRABAJADOR(A).

NOVENA: JORNADA DE TRABAJO. El (La) TRABAJADOR(A) se obliga a prestar sus servicios en la jornada ordinaria legal en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de turnos o de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Cuando el personal por su turno no pueda tomar el descanso en el curso de una o más semanas, se acumulan los días de descanso en la semana siguiente a la terminación de las labores o se paga la correspondiente remuneración en dinero, a opción del trabajador según el artículo 184. El número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

En todo caso las partes acuerdan que de acuerdo al cargo, servicio y remuneración del (la) TRABAJADOR(A), la labor se desarrollará en turnos interrumpidos, dependiendo de los requerimientos necesarios para el cumplimiento de la obra o labor.

PARÁGRAFO: Si por la naturaleza de los servicios contratados el (la) TRABAJADOR(A) califica como un empleado de dirección, confianza y manejo, no está sometido a la jornada máxima legal; en éste caso el (la) TRABAJADOR(A) se compromete a realizar sus labores por el tiempo que sea necesario para el cabal cumplimiento de sus funciones, tiempo que en ningún caso será menor de las jornadas que mantenga el EMPLEADOR.

DECIMA: TERMINO DE DURACION: El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la obra o labor contratada y que se enuncia en el encabezado de éste contrato, tendrá vigencia única y exclusivamente mientras se desarrolle la etapa de **REGISTRO** del proyecto **ADQUISICION SISMICA 3D DENTRO DEL AREA DE INTERES EXPLORATORIA BLOQUE ALEA 1848A** y exista el cargo de **OBRERO** para el cual se contrató **EL TRABAJADOR**, una vez se finalicen las labores para el cargo de **OBRERO, LA EMPRESA** puede darlo por terminado de acuerdo a la normatividad legal vigente, salvo que **EL TRABAJADOR** concluya sus servicios antes de la culminación de la labor para la cual fue contratado. El inicio de las labores del trabajador se a partir del día **25/jun.2019**. El contrato podrá darse por terminado cunado la ejecución de la etapa de **REGISTRO** cumpla el 75% de avance de las labores asignadas, de acuerdo a los cronogramas establecidos por EL EMPLEADOR.
PARAGRAFO PRIMERO: Cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la ACTIVIDAD CITADA, pueden empezar y terminar independientemente. En consecuencia, la terminación gradual o sucesiva de las etapas o frentes de trabajo donde EL TRABAJADOR desempeñará su oficio, constituirá un modo legal de terminación del contrato de trabajo.

PARAGRAFO SEGUNDO: La orden emitida por cualquier entidad gubernamental que nos rige de suspender temporal o definitivamente la ejecución del frente que da origen a la relación laboral, implicará la suspensión o terminación del contrato según el caso en las condiciones expresadas.

PARAGRAFO TERCERO: PERIODO DE PRUEBA. Bajo la modalidad del contrato que se suscribe, las partes acuerdan un periodo de prueba de **6** días durante este periodo cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que por este hecho se cause el pago de indemnización alguna.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DIURACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA

641

DÉCIMO PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO. Son justas causas para dar por terminado este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.; modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1956; y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para tal efecto se califiquen como graves en reglamentos, políticas, manuales, y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones, o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en estrictos que formaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y segunda del presente contrato.
PARÁGRAFO PRIMERO: Dará lugar a la terminación unilateral con justa causa del presente contrato por parte del el EMPLEADOR la inclusión y/o vinculación del (la) TRABAJADOR(A) en alguna lista o base de datos relacionada con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, tales como las resoluciones de las Naciones Unidas, lista OFAC, entre otras, y la vinculación en algún hecho o evento fuente de las conductas delictivas precitadas o cualquiera de las tipificadas en el ordenamiento jurídico.

DÉCIMO SEGUNDA: PROPIEDAD INTELECTUAL. El EMPLEADOR es titular de los derechos a la explotación económica sobre la propiedad industrial o derechos de autor y conexos que sean creados por el (la) TRABAJADOR(A) en ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas.

El (La) TRABAJADOR(A) acepta de manera expresa y voluntaria que todas las cuestiones, procedimientos, descubrimientos, invenciones, fórmulas y las mejoras en los procedimientos de cualquier tipo que el (la) TRABAJADOR(A) llegue a producir, generar o crear, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del (la) TRABAJADOR(A) durante la prestación sus servicios al EMPLEADOR, quedarán de propiedad exclusiva de la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la decisión 486 del Acuerdo de Cartagena o las normas que lo modifiquen, adiciones o deroguen. Además el EMPLEADOR tendrá el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el (la) TRABAJADOR(A) adquiere la obligación y el compromiso de acceder y facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma y otorgará los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo indique el EMPLEADOR, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna ya que el EMPLEADOR remunera y paga el tiempo durante el cual el (la) TRABAJADOR(A) presta con exclusividad sus servicios y además suministra los medios, implementos, datos, infraestructura y demás ayudas para la actividad del (la) TRABAJADOR(A) que produce la invención. En consecuencia, el (la) TRABAJADOR(A) no tiene derecho a reclamar ninguna compensación, pago o indemnización y renuncia a cualquier reclamación administrativa, judicial o arbitral sobre estos aspectos. El incumplimiento de esta obligación se califica como falta grave.

PARÁGRAFO: - Para hacer efectiva la cláusula anterior, las partes se comprometen a suscribir los documentos que sean necesarios.

DÉCIMO TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El (La) TRABAJADOR(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y las jornadas de trabajo, el lugar de prestación del servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad, y los derechos mínimos del (la) TRABAJADOR(A), de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del (la) TRABAJADOR(A), o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

DÉCIMO CUARTA: JUSTAS CAUSAS. Son justas causas para dar por terminado el presente contrato por parte del EMPLEADOR, las consagradas en el C.S.T., las contempladas en el Reglamento Interno de Trabajo, el incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en este contrato, en reglamentos y políticas corporativas del EMPLEADOR, o en documentos anexos a este acuerdo, y en especial las siguientes:

a) Que el (la) TRABAJADOR(A) revele secretos técnicos, comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado en el manejo de la compañía.
b) Que el (la) TRABAJADOR(A) preste servicios a terceros, subordinados o no.
c) La falta de asistencia al trabajo sin excusa justificada por dos (2) ocasiones, lo mismo que la demora en la llegada al trabajo durante tres (3) veces continuas o discontinuas.
d) La desobediencia del (la) TRABAJADOR(A) en las directrices impartidas por el EMPLEADOR, en torno al manejo de las máquinas, equipos y materiales de trabajado suministrados al primero, así como el no acatamiento de las normas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, establecidas por el EMPLEADOR.
e) Cualquier falta de respeto o tratamiento inadecuado o desleal frente a cualquiera de los clientes del EMPLEADOR
f) La presentación por parte del (la) TRABAJADOR(A) de documentos o información incorrecta o sin soporte válido.
g) La falta de los reglamentos y políticas establecidas por el EMPLEADOR.
h) La ingestión de bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, o la presentación al mismo en estado de embriaguez, aún por la primera vez,
i) El abandono del sitio de trabajo sin causa justificada;

j) El mal trato a cualquiera de las personas que visiten el EMPLEADOR o los sitios de trabajo, tengan negocios con ella o requieran de sus servicios;
k) Por incurrir el (la) TRABAJADOR(A) en faltas contra la ética profesional o en causales de cancelación, suspensión o sanción profesional, sin perjuicio de otras acciones legales a que hubiere lugar;
l) Presentar cuentas de gastos ficticias, no reportar ingresos, cobro de cartera y engañar al EMPLEADOR con información no veraz;
m) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación o imagen corporativa del EMPLEADOR.
n) Cualquier violación al Reglamento Interno de Trabajo o Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así como a obligaciones contenidas en documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular.
o) No dar aviso en forma inmediata en caso de sufrir un accidente de trabajo o de percatarse de la ocurrencia de un accidente sufrido por sus compañeros de trabajo.
p) Solicitar cualquier tipo de remuneración en dinero o en especie a los clientes del EMPLEADOR.
q) Recibir cualquier tipo de remuneración en dinero o en especie que provenga de los clientes del EMPLEADOR.
r) Cualquier violación a las obligaciones establecidas en la cláusula segunda del presente contrato.
s) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones o funciones previstas en este contrato o señaladas para el cargo de OBRERO.

DECIMO QUINTA: - PROHIBICIONES ESPECIALES DE EL TRABAJADOR: Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales a EL TRABAJADOR:

a) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los proveedores, clientes o potenciales proveedores, clientes de EL EMPLEADOR, aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase.
b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías de EL EMPLEADOR en provecho propio.
c) Emplear el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones o negociar bienes y mercancías del EMPLEADOR en provecho propio.
d) Retener bienes o elementos de propiedad del EMPLEADOR.
e) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas.
f) Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación de EL EMPLEADOR.
g) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas y útiles de propiedad de EL EMPLEADOR sin su autorización escrita.
h) Abandonar el sitio de trabajo sin el permiso respectivo del EMPLEADOR.
i) Presentarse a laborar bajo efectos de alcohol o sustancias prohibidas.
j) Portar, ingerir y o comercializar licores, y sustancias prohibidas durante las horas de trabajo, o en las instalaciones que el empleador disponga para el alojamiento y desarrollo de actividades.

PARÁGRAFO: - Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y de las demás que por extensión apliquen se califica como falta grave y da lugar a la terminación unilateral y con justa causa por parte del empleador del contrato de trabajo.

DÉCIMO SEXTA: INTEGRIDAD Y MODIFICACIONES AL CONTRATO. El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

DÉCIMO SEPTIMA: CONFLICTOS DE INTERÉS: Se entiende por conflicto de intereses toda situación o evento en que los intereses personales, directos o indirectos, del (la) TRABAJADOR(A) tengan prioridad, sean similares o se encuentren en oposición con los del EMPLEADOR, ya sea que interfieran con los deberes que le competen a ella, o lo lleven a actuar en su desempeño por motivaciones diferentes al recto y real cumplimiento de sus responsabilidades. Para evitar dicha situación, el (la) TRABAJADOR(A) se compromete a:

1. Comunicar por escrito al EMPLEADOR, sus relaciones pasadas o presentes de amistad, parentesco o de tipo comercial con proveedores, clientes, socios comerciales y competidores; en cuanto tenga conocimiento de tal hecho.
2. Rechazar cualquier tipo de honorario, comisión, remuneración, compensación, obsequio, dádiva, en dinero o en especie, de terceros, que pueda afectar sus actividades y/o decisiones en relación a las operaciones del EMPLEADOR.
3. No otorgar regalos, ofrecer obsequios o cualquier otro tipo de compensación a terceros; que puedan facilitar o perjudicar las relaciones de éstos con el EMPLEADOR; salvo que tenga sustento razonable en razón de las actividades comerciales de la empresa.
4. No realizar actividades dentro o fuera de las instalaciones del EMPLEADOR, para sí o a favor de terceros; que impliquen competencia en algún grado con éste; en cualquier tiempo, mientras dure la presente relación de trabajo.
5. No dar a conocer o permitir que terceros tomen conocimiento de información de naturaleza industrial o comercial del EMPLEADOR; sin previa autorización escrita de sus representantes legales.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DIURACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA

641

Las anteriores situaciones son meramente enunciativas, más no taxativas.

DÉCIMO OCTAVA: AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS. En mi condición de titular de mi información personal autorizo al EMPLEADOR para almacenar en sus bases de datos mis datos personales y tener acceso a los mismos en cualquier momento, tanto durante la vigencia de la relación laboral como con posterioridad a la misma, esta autorización abarca la posibilidad de recolectar y almacenar dichos datos en las bases de datos y sistemas o software de la empresa. Entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de la compañía tiene una finalidad legítima de acuerdo con la ley y la Constitución y obedece al manejo interno de mis datos en desarrollo de la relación laboral existente entre las partes y que mi información personal será manejada con las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad y reserva de la información.

El EMPLEADOR me ha enterado de mi derecho a conocer el uso dado a mis datos, acceder a ellos, actualizarlos y rectificarlos en cualquier momento. Igualmente, la empresa me ha informado sobre el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles.

Me fue informado que la persona o personas que tendrán acceso a mis datos personales serán las que ocupen los siguientes cargos en la empresa: REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, TANTO DEL CONTRATANTE COMO DEL CONTRATISTA.

FIRMAS.

Para constancia se firma en **PUERTO ASIS** el **25/jun.2019**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos.

EL EMPLEADOR

OTERO DELGADO CARLOS ALFONSO
C.C. N° 19.231.654
de Bogotá
BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA

EL (LA) TRABAJADOR(A)

GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL
C.C. N° 87.573.535
de SANDONA (Nariño)

TESTIGO:

C.C. No.

TESTIGO:

C.C.

INCAPACIDAD MEDICA

PUTUMAYO

[illegible]

[illegible] ADMISION [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CLINICA PUTUMAYO

NIT: [illegible]

[illegible]

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

ADMISION No. [illegible]

[illegible]

[illegible]

UBICACION:

[illegible]

[illegible]

VALORACION INICIAL / Fecha: 2019.08.14

MOTIVO CONSULTA

[illegible]

ENFERMEDAD ACTUAL

[illegible]

ANTECEDENTES

[illegible]

SIGNOS VITALES TA: [illegible] FC: [illegible] FR: [illegible] TEMP: [illegible] ESTADO GENERAL: [illegible]

ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA: ☒ CONFUNDIDO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: [illegible]

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

[illegible]

CUELLO

[illegible]

TORAX

[illegible]

PULMONES

[illegible]

GENITOURINARIO

NORMAL

MENTAL

[illegible]

ABDOMEN

[illegible]

NEUROLOGICO

[illegible]

PIEL

NORMAL

MENTAL

ALERTA

PUTUMAYO

CLINICA PUTUMAYO

NIT: 900.201.[illegible]

CARRERA 43 Nº 10-25 [illegible]

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

ADMISION No.
[illegible]

NOMBRE: [illegible]
FECHA NACIMIENTO: [illegible]
DIRECCION:
OCUPACION: [illegible]
[illegible]

SEXO: [illegible] [illegible]
EDAD: [illegible] [illegible] ESTADO CIVIL: [illegible]
CIUDAD: [illegible]
[illegible]
ENTIDAD: [illegible]

DIAGNOSTICO [illegible]
[illegible]
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
[illegible]
[illegible]
[illegible]

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
[illegible]

DIAGNOSTICO CONFIRMADO [illegible]
[illegible]
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
[illegible]
[illegible]
[illegible] TRANSITO

DIAGNOSTICO [illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

PLAN
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

PRESCRIPCION [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

PUTUMAYO

CLINICA PUTUMAYO

ADMISION No.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Registro fundamental

Registro clínico

Pág.

PUTUMAYO

CLINICA PUTUMAYO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

SALIDA DEL PACIENTE

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado: MEDIMAS EPS S.A.S SUBSIDIADO
Código EPS: 045
ARL a la que está afiliado: ARL SURA
Código ARL: 40
AFP a la que está afiliado: PORVENIR
Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE SERVICIOS RELACIONADAS CON LA EXTRACCION DE PETROLEO Y GAS, EXCEPTO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE PROSPECCION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LA PERFORACION DE POZOS

Nombre o razón social
BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA
Número: 901113609

Dirección: CR 9 # 113 - 52 EDIF TORRES UNIDAS 2 OFIC 1502
Teléfono: 7441180
Fax: 7440945

Correo electrónico: OSCARFONTECHA@BGP.COM.CO
Departamento: D.C.
Municipio: BOGOTA
Zona: ( ) U (•) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE SERVICIOS RELACIONADAS CON LA EXTRACCION DE PETROLEO Y GAS, EXCEPTO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE PROSPECCION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS
Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5112001

Dirección: PUTUMAYO
Teléfono: 7440924
Fax:

Departamento: PUTUMAYO
Municipio: PUERTO ASIS
Zona: (•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente
Código:

Primer apellido: GUERRERO
Segundo apellido: NARVAEZ
Nombres: ROLANDO DANIEL

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA
Número: 87573535
Fecha de nacimiento: 23081977
Sexo: (•) M ( ) F

Dirección: VRD CARTAGENA
Teléfono: 7440924
Fax:

Departamento: PUTUMAYO
Municipio: PUERTO ASIS
Zona: (•) U ( ) R
Cargo: OBRERO

Ocupación habitual: OBREROS DE MINAS Y CANTERAS
Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 1:22

Fecha de ingreso a la empresa: 25062019
Salario u honorarios (mensual): 16720000
Jornada de trabajo habitual: (•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 14082019 06:55:00
Estaba dentro de la empresa?: N
Día de la semana en el que ocurrio el accidente: Miércoles

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra
¿Estaba realizando su labor habitual?: (•) Si ( ) No
¿Cuál?:

¿Causó la muerte al trabajador?: ( ) Si (•) No
Departamento del accidente: PUTUMAYO
Municipio del accidente: ORITO
Zona donde ocurrio el accidente: ( ) U (•) R

Total tiempo laborado previo al accidente: 0:0
Tipo de accidente: ( ) Violencia (•) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural ( ) Propios del trabajo

CARLOS ARTURO TALERO TOVAR

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: **ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ** No. HC CC: 87573535

FECHA NACIMIENTO: 23-ago-77 FECHA: jueves, 05 de septiembre de 2019 - 03:07 PM

EDAD: 42 Años

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE PRESENTO HERIDA PERIOCULAR DERECHA HACE UN MES , FUE OPERADO EN PUTUMAYO, REFIERE MOLESTIA Y CONGESTION EN OJO DERECHO, NO LE FORMULARON MEDICAICON.

ANTECEDENTES:

	HTA No	ARTRITIS REUMA No	ENF. NEUROLOGICA: No
PATOLOGICOS:	ENF. CORONARIA: No	EPOC: No	ALT. COAGULACION: No
	IAM No	IRC: No	CANCER: No
	DM: No	ENF. TIROIDES No	VIH: No

OBSERVACIONES: NINGUNA.

QUIRURGICOS: NEGATIVOS.

TRAUMATOLOGICOS: NEGATIVOS.

TOXICOALERGICOS: NEGATIVOS.

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS.

FAMILIARES: NEGATIVOS.

ANTECEDENTES OFTALMOLOGICOS:

USO DE Rx: NO HA USADO.

QUIRURGICOS: NO CIRUGIAS OCULARES

MED.TOPICOS: NO GOTAS.

TRAUMA OCULAR: NEGATIVOS

AGUDEZA VISUAL:

05-sep-19 **AV: SC** 20/70

OJO OD

SUBJETIVO NO CICLO:	ESF:	CIL:	EJE:	AV
	-0,50	-0,75	0	20/30

DIP 60 MM

Examinador: TALERO TOVAR CARLOS ARTURO

05-sep-19 **AV: SC** 20/30

OJO OI

SUBJETIVO NO CICLO:	ESF:	CIL:	EJE:	AV
	-0,25	-0,25	90	20/20

Examinador: TALERO TOVAR CARLOS ARTURO

MOTILIDAD OCULAR:

Cra 47A No. 96 -41 Cons 309 Tels: 2960002 - 6017618

servicioalcliente@clinicavisionplus.com

NOMBRE: ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ No. HC: CC [illegible]

HIRSCHBERG: CENTRADO

DUCCIONES Y VERSIONES: NORMALES

COVER TEST: ORTOFORIA

EXAMEN EXTERNO Normal ambos ojos

BIOMICROSCOPIA OD: CONGESTION CONJUNTIVAL MARCADA, PTERIGIO GRADO II NASAL MUY CONGESTIVO, HERIDA DE CORNEA IRREGULAR EN CUADRANTES INFERIORES, CAMARA ANTERIOR NORMAL

CRISTALINO Transparente ambos ojos

RETINA Y VITREO DILATADO: [illegible], VASOS DE ASPECTO SANO, MACULA NORMAL, NO VEO ZONAS DE LESION TRAUMATICA

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA	DIAGNOSTICOS	OJO
25-sep-19	HERIDA DE CORNEA	OD

PLAN: PACIENTE CON HERIDA IRREGULAR DE CORNEA QUE FUE MANEJADA EN SU ACCIDENTE INICIAL, DEJA UN DEFECTO REFRACTIVO SECUNDARIO QUE CORRIGE PARCIALMENTE CON GAFAS, PLAN GAFAS, CONTROL EN 3 MESES

Carlos A. Talero T.

TALERO TOVAR CARLOS ARTURO

MD Oftalmólogo - C.C. [illegible] - RM [illegible]

UNI MEDICAL DEL SUR S.A.S

Pioneros en Salud Ocupacional

NIT: 900.556.205-4

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

IDENTIFICACION: 87573535

NOMBRE: ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ **EDAD:** 42 **AÑOS** **FECHA:** 14/09/2019

OCUPACION: OBRERO **CELULAR:** 3135621275 **DRC:** ARL SURA

MOTIVO DE CONSULTA: EXAMEN PERIODICO LABORAL **HORA:** 08:56:49 a. m.

ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE

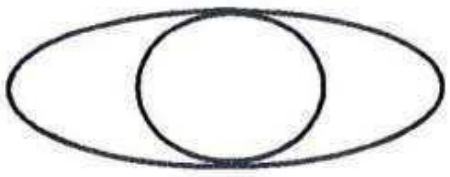
FAMILIARES: NO REFIERE

MEDICAMENTOS: NO REFIERE

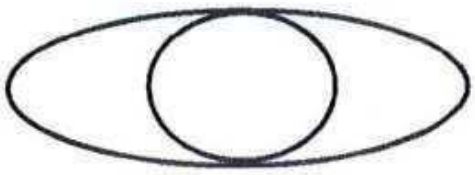
CORRECCION EN USO: **OD:** **OI:** **ADD:**

AGUDEZA VISUAL		VL	VP	AO	PH
SC	OD	20/70	-2	20/20-	
	OI	20/20-	-2	20/20-	
CC	OD				
	OI				

EXAMEN EXTERNO **OD** **OI**



PIGMENTACIONES CONJUNTIVALES



PIGMENTACIONES CONJUNTIVALES

MOTALIDAD OCULAR KAPPA: **OD:** + **OI:** + **HISCHBERG:** CMT **DP:**

PPC: 12CM **CT33CM:** X **40CM:** ϕ **6MTS:** ϕ

QUERATOMETRIA **OD** / X **OI** / X

OFTALMOSCOPIA

MACULA: NORMAL

MACULA: NORMAL

RETINOSCOPIA		AV	SUBJETIVO	AV	ADD	AV	RX CERCA	AV
OD	+1,00-2,00*120		+0,50-1,50*120	20/20	+1,25		+1,75-1,50*120	050M
OI	+0,50-1,25*100		N-0,50*100	20/20	+1,25		+1,25-0,50*100	050M

DIAGNOSTICO **OD** ASTIGMATISMO MIOPICO AR PRESBICIA

OI ASTIGMATISMO PRESBICIA

CONCEPTO: PACIENTE REQUIERE RX DE USO PERMANENTE.

Dra. Lina Niño
OPTOMETRA
ESP SALUD OCUPACIONAL
MG SALUD PUBLICA
RM 3180

FIRMA Y SELLO DEL OPTOMETRA

Rolando Guerrero

FIRMA DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:04
Fecha Historia:02/03/2021 07:49 a.m.
Lugar y Fecha:PUERTO ASIS,PUTUMAYO 02/03/2021 07:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 87573535 ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ
Administradora: EMSSANAR S.A.S. Convenio: 073-1CT141 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 87573535 Cons. Historia: 3692849
Atención: Ambulatorio

HOSPITAL LOCAL E.S.E.

HISTORIA
EVOLUCION MEDICA GENERAL:

HISTORIA
IDENTIFICACION GENERAL
Fecha: 02/03/2021
Hora: 07:44
Historia: 87573535
Nombre: ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ
Edad: 43 Años
E.A.P.B.: EMSSANAR S.A.S.
Zona: RURAL
Direccion: VEGAS DE SANTA ANA
Telefono: 3206187957 3132279000
Estado Civil: Soltero
Ocupacion: No aplica
PERTENENCIA ETNICA: MESTIZO
PRESENTA DISCAPACIDAD: NO
EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO: NO

ANAMNESIS
Motivo de la Consulta: "DOLOR DE PECHO"
Enfermedad Actual: SE ABORDA PACIENTE CON EPP. PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO D E1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO EN HEMITORAX IZQUIERDO IRRAIADO A MIEMBRO SUPERIORI IPSILATERAL , REGION CERVICAL Y EN REGION ESCAPULAR, NIEGA SINTOMATOLOGIAS DISAUTONOMICAS. REFIERE TRAUMA EN TORAX EN 2019 POR ACCIDENTE DE TRANSITO DESDE ENTONCES PRESENT ESE DOLOR . TAMBIEN REFEIRE DISMINUCION DE LA VISION DE OJO DERECHO VISION BORROSA.
Revision por Sistemas: LO REFERIDO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

ANTECEDENTES PERSONALES
Antecedente Personales Relevantes: NIEGA
ANTECEDENTES DE VACUNACION: COMPLETA

Planifica?
Examen Fisico
Estado general: BUENO
Signos Vitales y Datos Corporales
Peso(Klg): 76.00
Talla (m): 1.65
IMC: 27.92
FR: 20
Fre cardiaca: 76
Temperatura: 36.50
TA: 120/80

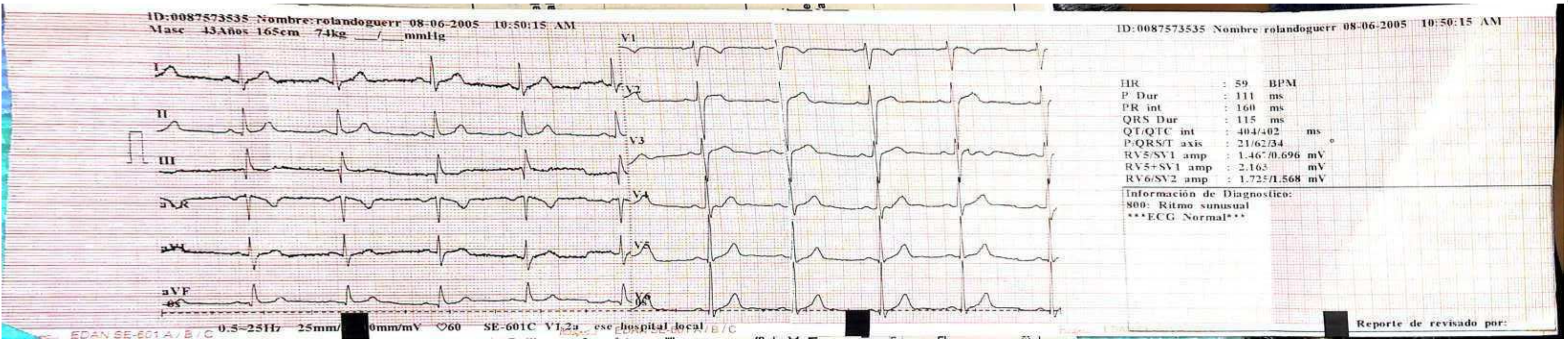
EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL
Cabeza: NORMOCEFALA SIN MASAS NI TUMEFACCIONES, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, CABELLO BIEN IMPLANTADO
Neurologico: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT NEUROLOGICO NI MOTOR APARENTE GLASGOW 15/15, NO SIGNOS DE FOCALIZACION
Ojos: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS. PARAPADO SUPERIOR DERECHO CONCICATRZ DEFORMANTE
ORL: SIN ALTERACIONES EVIDENTES. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ PERMEABLE
Boca: MUCOSA ORAL HIDRATADA SIN LESIONES, NORMOCROMICA
Cuello: CUELLO SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN SOPLOS, NO DOLOROSO
Torax y Pulmones: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS, MV PRESENTE.
Corazón: RITMICOS REGULARES, ADECUADA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIO
Genitourinario: NORMAL
Pelvis: ESTABLE
Aparato Locomotor: EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG
Ganglios: SIN ADENOPATIAS .
Piel y Anexos: SIN LESONES
ESTADO PSICOSOCIAL: NORMAL
ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL

AYUDAS DIAGNOSTICAS
Reportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio
Reportes Imagenologicos: describir imagenes (rx,ecografias, etc.).

Remitido a programa de PyP
IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: R074-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 1: H545-VISION SUBNORMAL DE UN OJO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
PLAN DE MANEJO: - ACETAMINOFEN
- SS/ HMGRAM PERFIL LIIDIO GLUCOSA RX DE TORAX Y ELECTROCARDIOGRAMA
Signos de Alarma: SE EXPLICA QUE EN CASO DE PRESENTAR LOS SIGUIENTES SIGNOS DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS O AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO Y LA IMPORTANCIA DE LA NO AUTOMEDICACION; DOLOR INTENSO EN EL PECHO QUE SE PASE AL CUELLO O EL BRAZO IZQUIERDO, SE AHOGA CON MAS FACILIDAD AL HACER ALGUN ESFUERZO FISICO. DOLOR DE CABEZA INTENSO, NO ES CAPAZ DE PRONUNCIAR PALABRAS O HABLA ENRREDADO, PIERDE LA FUERZA DE ALGUN LADO DEL CUERPO, SE TUERCE LA CARA HACIA ALGUN LADO, CONVULSIONES, DESMAYOS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, AUSENCIA DE DEPOSICIONES POR MAS DE 8 DIAS, DOLOR AL ORINAR
Recomendaciones: SE RECOMIENDA CONTINUAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE INICIANDO POR LA ALIMENTACION; LA INCLUSION DE MAS FIBRA, FRUTAS, VERDURAS Y BEBER AGUA. DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITOS, HARINAS Y AZUCARES. SI FUMA DEJAR DE HACERLO O ABSTENERSE DE SUS DERIVADOS, REDUCIR AL MAXIMO EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SODIO. MEJORAR SU RESPUESTA AL ESTRES, Y MANTENER UN PESO ADECUADO PARA SU ESTATURA. HACER EJERCICIO AEROBICO; 30MIN AL DIA O 3 VECES A LA SEMANA SEGUIR AL PIE DE LETRA LAS RECOMENDACIONES DADAS EN LA CONSULTA POR SU MEDICO TRATANTE PARA LA TOMA DE MEDICAMENTOS EN HORARIO Y FORMA INDICADOS. SI PRESENTA LOS SIGNOS DE ALARMA YA EXPLICADOS DIRIGIRSE A UNA UNIDAD DE ATENCION CERCANA Y NO AUTOMEDICARSE O ESPERAR EN CASA LA RESOLUCION DE LOS SINTOMAS. ASISTIR A CONTROLES INDICADOS, REALIZARSE EXAMENES MEDICOS EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS Y ACUDIR PARA SU REVISION. REALIZAR LOS TRAMITES NECESARIOS ANTE SU EPS Y ACUDIR A CITAS CON ESPECIALIDADES DERIVADAS SI ES NECESARIO. SIEMPRE MANIFIESTE SUS DUDAS ANTE SU MEDICO Y SOLICITAR ACLARACIONES SI LAS NECESITA.

Dilena Melo B.

DR. ANDRY DILENA MELO BOTINA
CC 1083913511
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.



ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

LABORATORIO CLINICO

Usuario: FECHA DE IMPRESION: 19-abril-2021 11:04:30a.m.

PACIENTE: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL
DOCUMENTO: 87573535
EDAD: 43 año(s) **Telefono:** 3206187957 313227
GENERO: Masculino

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: Colesterol LDL

ORDEN: 2,323,234 **CONSECUTIVO:** 908

Fecha del Examen: 06-03-2021 9:47 am
Fecha Validación: 06/03/2021 11:53:00a.m.

GRUPO: QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
001 Colesterol LDL	37.4		mg/dl	50.00	50.00	140.00	140.00

Comentario

Dra Sandra Milena Alvarez B
BACTERIÓLOGA
TP 00105

RESPONSABLE DEL EXAMEN : SANDRA MILENA ALVAREZ BASTIDAS

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: Glucosa

ORDEN: 2,323,235 **CONSECUTIVO:** 908

Fecha del Examen: 06-03-2021 9:47 am
Fecha Validación: 06/03/2021 11:53:00a.m.

GRUPO: QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
001 Glucosa	79.1		mg/dl	70.00	70.00	110.00	110.00

Comentario

Dra Sandra Milena Alvarez B
BACTERIÓLOGA
TP 00105

RESPONSABLE DEL EXAMEN : SANDRA MILENA ALVAREZ BASTIDAS

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: Trigliceridos

ORDEN: 2,323,236 **CONSECUTIVO:** 908

Fecha del Examen: 06-03-2021 9:47 am
Fecha Validación: 06/03/2021 11:53:00a.m.

GRUPO: QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
9038 Trigliceridos	506		mg/dl	60.00	60.00	150.00	150.00

Comentario

Dra Sandra Milena Alvarez B
BACTERIÓLOGA
TP 00105

RESPONSABLE DEL EXAMEN : SANDRA MILENA ALVAREZ BASTIDAS

PACIENTE: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL
DOCUMENTO: 87573535
EDAD: 43 año(s) **Telefono:** 3206187957 313227
GENERO: Masculino

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: Colesterol Total **ORDEN:** 2,323,237 **CONSECUTIVO:** 908

Fecha del Examen: 06-03-2021 9:47 am
Fecha Validación: 06/03/2021 11:53:00a.m.

GRUPO: QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite Inf	Inferior	Superior	Limite Sup
001 Colesterol Total	174		mg/dl	120.00	120.00	200.00	200.00

Comentario

Dra Sandra Milena Alvarez B
BACTERIÓLOGA
RC 00108

RESPONSABLE DEL EXAMEN : SANDRA MILENA ALVAREZ BASTIDAS

SECCION: QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN: Colesterol HDL **ORDEN:** 2,323,238 **CONSECUTIVO:** 908

Fecha del Examen: 06-03-2021 9:47 am
Fecha Validación: 06/03/2021 11:53:00a.m.

GRUPO: QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
001 Colesterol HDL	35.4		mg/dl	35.00	35.00	65.00	65.00

Comentario

Dra Sandra Milena Alvarez B
BACTERIÓLOGA
RC 00108

RESPONSABLE DEL EXAMEN : SANDRA MILENA ALVAREZ BASTIDAS

SECCION: HEMATOLOGÍA

EXAMEN: Hemograma **ORDEN:** 2,325,949 **CONSECUTIVO:** 908

Fecha del Examen: 06-03-2021 9:47 am
Fecha Validación: 09/03/2021 09:12:00a.m.

GRUPO: HEMATOLOGIA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
001 Hematocrito	44.7		%	42.00	42.00	46.00	46.00
002 Hemoglobina	14.5		gr/l	13.50	13.50	15.00	15.00
003 Leucocitos	4750		mm3	5*000.00	5*000.00	10*000.00	10*000.00
004 Neutrofilos	56.3		%	0	0	0	0
005 Linfocitos	31.1		%	0	0	0	0
006 Eosinófilos	9.8		%	0	0	0	0

PACIENTE: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL
DOCUMENTO: 87573535
EDAD: 43 año(s) **Telefono:** 3206187957 313227
GENERO: Masculino

007	Basófilos	1.6	%	0	0	0	0
008	Monocitos	1.2	%	0	0	0	0
011	Plaquetas	186000		0	0	0	0
014	RBC	4.93	g/L	4.00	4.00	5.50	5.50
015	VCM	90.6	FL	76.00	76.00	96.00	96.00
016	HCM	29.4	pg	27.00	27.00	32.00	32.00
017	CHCM	32.5	g/gl	30.00	30.00	35.00	35.00
018	RDWc	12.7	%	10.00	10.00	14.00	14.00

Comentario

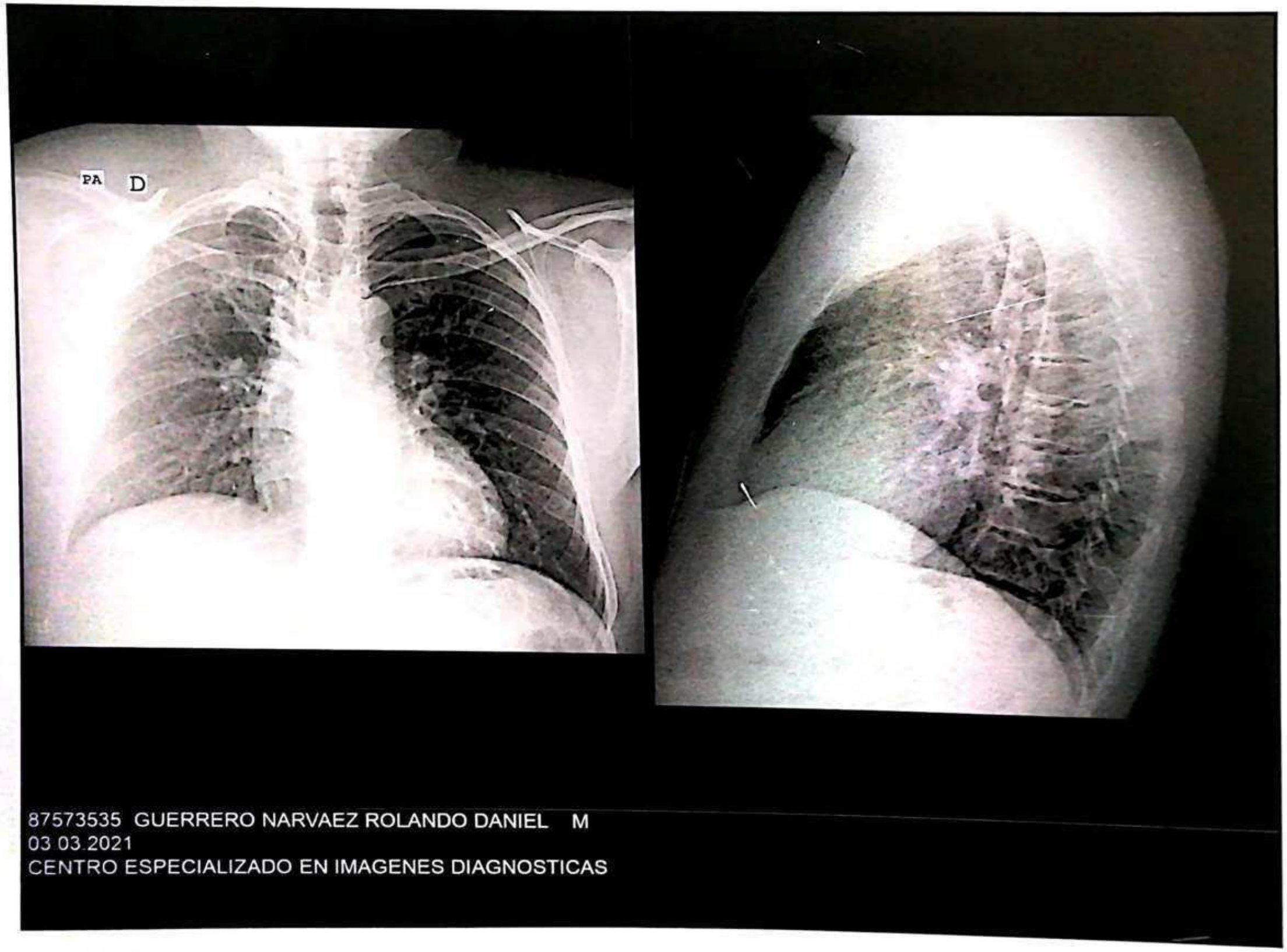
Diana Zorayda Buitrago
BACTERIÓLOGA
T.P. 00547

RESPONSABLE DEL EXAMEN : LABORATORIO BUITRAGO SAS

CEAD Ltda.

Centro Especializado de Alta Tecnología en Imágenes Diagnósticas

Tomografía - Electrocardiografía - Mamografía - Radiología Convencional y Especializada
Ecografía 3D y 4 D - Monitoría Fetal - Imagen Doppler Color - Colonoscopia y Endoscopia
Radiografías - Panorámicas Dentales



87573535 GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL M
03.03.2021
CENTRO ESPECIALIZADO EN IMAGENES DIAGNOSTICAS

B/ EL CARMEN - CALLE 11 N° 25-16 - TEL 422 9814 - 422 8102 -CITAS PRIORITARIAS 321 401 8362 - Puerto Asís - Putumayo
correo: ordenesmedicas@cead.com.co / www.cead.com.co

CENTRO DE SALUD VISUAL SANTA MONICA

codigo de habilitacion 865680030601 Nit: 35196698

Dir. CLL 10 N° 26-43 Tel. 4227332-3204337570.

FORMULA MEDICA CONSULTA EXTERNA.

PACIENTE: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL
No HISTORIA: 87573535
IDENTIFICACION: CC87573535
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.
REGIMEN: Subsidiado

EDAD: 43 Años 8 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 23/08/1977
FECHA: 23/04/2021 12:03

Folio No: 1731
Admision No: 0
TELEFONO: 3206187957
MUNICIPIO: NARIÑO. (Ant.)
DIRECCION: V/ CARTAGENA

DIAGNOSTICO:
H111-DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Entregad.	Duracion del Tratamiento:
1	S01BF011601	Fluorometolona 01% solución oftálmica 0.1% (oftalmica) DOSIFICAION: 1 VIA: OFTALMICA	1-Un		APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS EN OJO DERECHO DURANTE 1 MES

Firma Paciente: Dispensador: Validacion Farmaceutica:

PROFESIONAL: NIÑO CORAL LINA
REG MEDICO: 3180

Fecha Impresion: 23/04/2021

InfoSalud Net

Pagina No: 1

CENTRO DE SALUD VISUAL SANTA MONICA

codigo de habilitacion 865680030601 nit: 35196698

Dir. CLL 10 N° 26-43 Tel. 4227332-3204337570.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 3256

Admision No: 0

FECHA ATENCION: 23/04/2021 11:47

PACIENTE: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL

IDENTIFICAION: CC87573535

No HISTORIA 87573535

EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.

E.CIVIL: Union Libre

EDAD: 43 Años 8 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC:: 23/08/1977

TELEFONO: 3206187957

MUNICIPIO: NARIÑO. (Ant.)

DIRECCION: V/ CARTAGENA

DX: H522-ASTIGMATISMO

REMISION:

DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION

MOTIVO DE CONSULTA:

"HACE 2 AÑOS TUVE UN ACCIDENTE EN LA VEREDA SANTA HELENA"
PACIENTE REFIERE QUE HACE 2 AÑOS TUVO UN ACCIDENTE EN EL OD, REPORTA QUE LO LLEVARON A BOGOTA Y QUE LE DIJERON QUE TENIA UNA HERIDA IRREGULAR EN LA CORNEA. REPORTA VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA CON EL OD, CON EL OI REPORTA QUE ESTA HACIENDO MUCHA FUERZA Y QUE POR ESO TAMBIEN LE ESTA FALLANDO.

ULTIMO CONTROL VISUAL:

FECHA DEL ULTIMO CONTROL: 23/04/2021 11:47:53

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

SINTOMAS:

Disminucion AV VL, Disminucion AV VP

ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES OCULARES: LE SUTURARON EL PARPADO HACE 2 AÑOS, EN LA CORNEA NADA PORQUE EL DR LE DIJO QUE YA HABIA PSADO TIEMPO.

AV SIN RX:

VISION LEJANA:
O.D.: 20/25+
O.I.: 20/20-

VISION PROXIMA:
O.D.: -2M
O.I.: -2M

EXAMEN EXTRNO:

OJO DERECHO:
HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXPUESTAS, HIPERPLASIA SUBCONJUNTIVAL NASAL, CICATRIZ EN CORNEA A LAS 9

OJO IZQUIERDO:
HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXPUESTAS

FONDO DE OJO:

OJO DERECHO:. .VITREO: CLARO, RETINA: APLICADA

OJO IZQUIERDO:.VITREO: CLARO, RETINA: APLICADA

VERSIONES:

OJO DERECHO:				OJO IZQUIERDO:

RETINOSCOPIA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:	+0.50	-1.25	110	
OI:	+0.50	-1.25	95	

CENTRO DE SALUD VISUAL SANTA MONICA

codigo de habilitacion 865680030601 nit: 35196698

Dir. CLL 10 N° 26-43 Tel. 4227332-3204337570.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 3256

Admision No: 0

FECHA ATENCION: 23/04/2021 11:47

PACIENTE: GUERRERO NARVAEZ ROLANDO DANIEL

IDENTIFICAION: CC87573535

No HISTORIA 87573535

EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.

DX: H522-ASTIGMATISMO

E.CIVIL: Union Libre

EDAD: 43 Años 8 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC:: 23/08/1977

TELEFONO: 3206187957

MUNICIPIO: NARIÑO. (Ant.)

DIRECCION: V/ CARTAGENA

SUBJETIVO:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:	N	-0.50	110	20/20
OI:	N	-0.50	95	20/20

ADICION: +1.50

FORMULA OPTICA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
LEJOS OD:	N	-0.50	110	20/20
LEJOS OI:	N	-0.50	95	20/20
CERCA OD:				
CERCA OI:				

ADICION: +1.50
LENTES: CR 39
CONTROL: 1 AÑO
DISTANCIA PUPILAR: 30/30

DIAGNOSTICO:

H522: ASTIGMATISMO
H524: PRESBICIA
H179: CICATRIZ U OPACIDAD DE LA CORNEA. NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES: CICATRIZ EN CORNEA

DISPOSICION:

1. . FORMULA RX DE USO PERMANENTE. VL Y VP
1. . FORMULA RX DE USO PERMANENTE. VL Y VP

Dra. Lina Niño

Rolando Guerrero

PROFESIONAL: NIÑO CORAL LINA

ESPECIALIDAD: OPTOMETRIA

REGISTRO: 3180

Fec Impresion: 23/04/2021 12:05:46 Usuario: LINA Infosalud Net

CARLOS ARTURO TALERO TOVAR

PACIENTE: ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ

FECHA: jueves, 11 de noviembre de 2021

EDAD: 44 Año(s)

No HC: CC: 87573535

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:	DIAGNOSTICOS	OJO
05-sept-19	HERIDA DE CORNEA	OD

FAVOR DAR CITA CON ESPECIALISTA EN CORNEA

DX SECUELAS DE HERIDA DE CORNEA OJO DERECHO

Carlos A. Talero T.

TALERO TOVAR CARLOS ARTURO

CARLOS ARTURO TALERO TOVAR

EVOLUCION - INTERCONSULTA

PACIENTE: ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ

FECHA: jueves, 11 de noviembre de 2021 HORA: 2:57 p.m.

EDAD: 44 Año(s)

No HC: CC: 87573535

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:	DIAGNOSTICOS	OJO
05-sept-19	HERIDA DE CORNEA	OD

SE ATIENDE PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR COVID 19 , PACIENTE PRESENTO ACCIDENTE LAORAL CON TAUAM DE CORNEA EN OJO DERECHO, SE LE DIO FORMULA DE GAFAS PERO NO LAS HA TRAMITADO, REFIERE NO VER BIEN, AL EXAMEN OFTALMOLOGICO AV 20/80 OD 20/30 OS RX OD -0,50 X -1,00 X 150° NO MEJORA BM OD LEUCOMA DE HERIDA INFERIOR, PTERIGIO GRADO I EN AREA NASAL, PLAN SE DA ORDEN PARA CITA CON ESPECIALISTA EN CORNEA, VISION NO MEJORA CON LA CORRECCION OPTICA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado: MEDIMAS EPS S.A.S SUBSIDIADO
Código EPS: 045
ARL a la que está afiliado: ARL SURA
Código ARL: 40
AFP a la que está afiliado: PORVENIR
Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE SERVICIOS RELACIONADAS CON LA EXTRACCION DE PETROLEO Y GAS, EXCEPTO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE PROSPECCION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LA PERFORACION DE POZOS

Nombre o razón social
BGP INC SUCURSAL NUEVA GRANADA

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA
Número: 901113609

Dirección: CR 9 # 113 - 52 EDIF TORRES UNIDAS 2 OFIC 1502
Teléfono: 7441180
Fax: 7440945

Correo electrónico: OSCARFONTECHA@BGP.COM.CO
Departamento: D.C.
Municipio: BOGOTA
Zona: ( ) U (•) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE SERVICIOS RELACIONADAS CON LA EXTRACCION DE PETROLEO Y GAS, EXCEPTO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE PROSPECCION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS
Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5112001

Dirección: PUTUMAYO
Teléfono: 7440924
Fax:

Departamento: PUTUMAYO
Municipio: PUERTO ASIS
Zona: (•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente
Código:

Primer apellido: GUERRERO
Segundo apellido: NARVAEZ
Nombres: ROLANDO DANIEL

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA
Número: 87573535
Fecha de nacimiento: 23081977
Sexo: (•) M ( ) F

Dirección: VRD CARTAGENA
Teléfono: 7440924
Fax:

Departamento: PUTUMAYO
Municipio: PUERTO ASIS
Zona: (•) U ( ) R
Cargo: OBRERO

Ocupación habitual: OBREROS DE MINAS Y CANTERAS
Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 1:22

Fecha de ingreso a la empresa: 25062019
Salario u honorarios (mensual): 16720000
Jornada de trabajo habitual: (•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 14082019 06:55:00
Estaba dentro de la empresa?: N
Día de la semana en el que ocurrio el accidente: Miércoles

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra
¿Estaba realizando su labor habitual?: (•) Si ( ) No
¿Cuál?:

¿Causó la muerte al trabajador?: ( ) Si (•) No
Departamento del accidente: PUTUMAYO
Municipio del accidente: ORITO
Zona donde ocurrio el accidente: ( ) U (•) R

Total tiempo laborado previo al accidente: 0:0
Tipo de accidente: ( ) Violencia (•) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural ( ) Propios del trabajo

EXAMEN MEDICO LABORAL PARA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DATOS GENERALES

FECHA: 14/07/2023

NOMBRE: ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ

CC: 87573535 DE SANDONA NARIÑO

FECHA NACIMIENTO: 23/08/1977

TRABAJO: CESANTE

EPS: EMSANAR

ARL: NO APLICA

EDAD: 47 años

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

ESCOLARIDAD: 4 PRIMARIA

TELEFONO: 3228365947 - 3212525158

DIR: VDA CARTAGENA PTO ASIS

DOCUMENTACION

- Anamnesis
- Examen Físico
- Historia Clínica

HISTORIA LABORAL

Paciente refiere que se encontraba trabajando y el 14/08/19 sufre accidente de tránsito en una buseta de la empresa, iban hacia el trabajo a las 640am, cuando se estrellaron contra una camioneta de servicio particular sufriendo múltiples traumatismos. Fue llevado de urgencias a la clínica Putumayo, donde le tomaron exámenes, se le tomaron puntos en la cara sobre el parpado derecho donde le tomaron 9 puntos, le tomaron rx de tórax para descartar fracturas u otras lesiones. Refiere actualmente presenta cefaleas frecuentes, además perdidas de memoria frecuentes, dolor en el pecho.

Antecedentes: No refiere.

PESO: 87Kg

TALLA: 175cm

TA: 120/80

FC: 74x´

FR: 22X´

Paciente en aceptables condiciones generales.

Visual: Sin alteraciones.

Cabeza y cuello: Se evidencia cicatriz en cara de 5cmx0.5 sobre parpado derecho.

Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, pulmones con murmullo vesicular normal.

Tórax: Se evidencia dolor a la palpación en tórax anterior.

Abdomen: Se evidencia herida quirúrgica con dolor leve, además tejido anormal al lado inferior, sin limitación funcional, no masas ni adenomegalias.

Extremidades: Sin alteraciones.

Neurológico: Sin déficit severo motor y sensitivo. Reflejos anormales, pupilas normoreactivas.

Espalda: Sin alteraciones.

FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION

DIAGNOSTICOS:

1. Secuelas postraumáticas de la cabeza G443.
2. Cicatriz en piel de cara L905
3. Dolor crónico R522

TITULO I: 10% - CLASE 1(TABLA 6,1), 10% (TABLA 12.5)

19 x 0,5= 9,5%

TITULO II: 0% (tab. 1), 0% (tab. 2), 1.5% (TABLA 3), B (tab. 4) 0% (tab. 5)

TOTAL TITULO II: 1.5%

TOTAL SUMATORIA TITULO I + TITULO II: 11%

CONCEPTO ORIGEN: LABORAL

CONSIDERACIONES LEGALES

Se procede en la ley 100. Decreto 1295, Decreto 2463 de 2001, Resolución 2569 de 1999, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 1507 agosto de 2015.

FECHA DE ESTRUCTURACION: 14 DE AGOSTO DE 2020

CONCLUSIONES

- **Valoración de pérdida de capacidad laboral del 11%.**

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

- Continuar manejo con manejo medico paliativo
- Se especifica que este examen no determina culpabilidad, ni causalidad.

CAMILO A. SASTOQUE M.

MEDICO LABORAL

LIC: 2141/15

FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: 14/ 07/ 2023 Número de dictamen: XXXXXXX

Motivo de solicitud: Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:

Solicitante: EPS AFP ARL Empleador Rama Judicial Otro X

Afiliado Pensionado

Nombre solicitante ROLANDO DANIEL GUERRERO NARVAEZ NIT/Documento de Identidad: 87573535 Teléfono(s) 3228365947 Ciudad: VDA CARTAGENA PTO ASIS

Dirección Solicitante: VDA CARTAGENA PTO ASIS Teléfono: IDEM Correo Electrónico: Ciudad VDA CARTAGENA PTO ASIS

2.INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: CAMILO ANDRES SASTOQUE MEÑACA Nit: 7724042

Dirección: CALLE 19 SUR NO 4E 21 Teléfono: 3168744795 email: camiloasastoquem@gmail.ocm Ciudad: PITALITO

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: Beneficiario:

Apellido(s): GUERRERO NARVAEZ Nombre(s):ROLANDO DANIEL

Documento de identificación: NIU RC TI CC **X** CE No: 87573535

Fecha de nacimiento: 23DD 08MM 1977AAAA Edad: Meses 47 Años

ETAPAS DEL CICLO VITAL:

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa: Adultos mayores:

ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria: X

Básica: Media: Universitaria: Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

Dirección: VDA CARTAGENA PTO ASIS Teléfono(s): 3213499678 Correo Electrónico: Ciudad: PITALITO

ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: Unión Libre: X
Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

AFILIACION AL SISS:

Régimen en Salud: Contributivo: Subsidiado: X No afiliado:

Administradoras: EPS: EMSSANAR AFP: ARL: Otros:
Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente:

Nombre del Trabajo/empleo: Ocupación: Código CIUO:

Nombre Actividad Económica: Clase:

Nombre de la Empresa: NIT/CC

No Aplica: X

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

VER ANEXO

TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
	L905	CICATRIZ	
	R522	DOLOR CRONICO	

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual												% Total Deficiencia (F.Blatazar,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado: Clase final y literal	Resultado: % Deficiencia	CAT	Dominancia		
1	DEFICIENCIAS DE LA PIEL	6,1						10		10				19,00%
2	Deficiencias del sistema nervioso central y	12,5						10		10				
3														

CFP:Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM2-CFP)

Formula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: 63,71 **% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5** **=** **9,50%**

TÍTULO II

VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL

1	**Restricciones del rol laboral**	0	5	10	15	20	25	
2	**Restricciones autosuficiencia económica**	0	1	1,5	2	2,5		
3	**Restricciones en función de la edad cronológica**	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	

Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)

4 **CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)**

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR	
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve no dependencia
C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada
D	0,3	Dificultad severa- dependencia severa
E	0,4	Dificultad completa- dependencia completa

COD	AREA OCUPACIONAL											
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751
			1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360
			2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10
d6	Tabla 10	Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %) **0,00**

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa **0,00**

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral: = TITULO I -Valor Final Ponderada 31,85 + TITULO II -Valor Final 38,2

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 11,00%

14DD/	**08MM/**	**2020AAAA**	**ORIGEN:**	**COMUN**		**FECHA ACCIDENTE:**	
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:						**DD**	**MM**	**AAAA**
			Accidente:	**SI**	**NO**			
			Laboral	X				
Sustentación:			Común		X			
			Enfermeda	**SI**	**NO**			
			Laboral		X			
			Común		X			

ALTO COSTO /CATASTRÓFICA

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

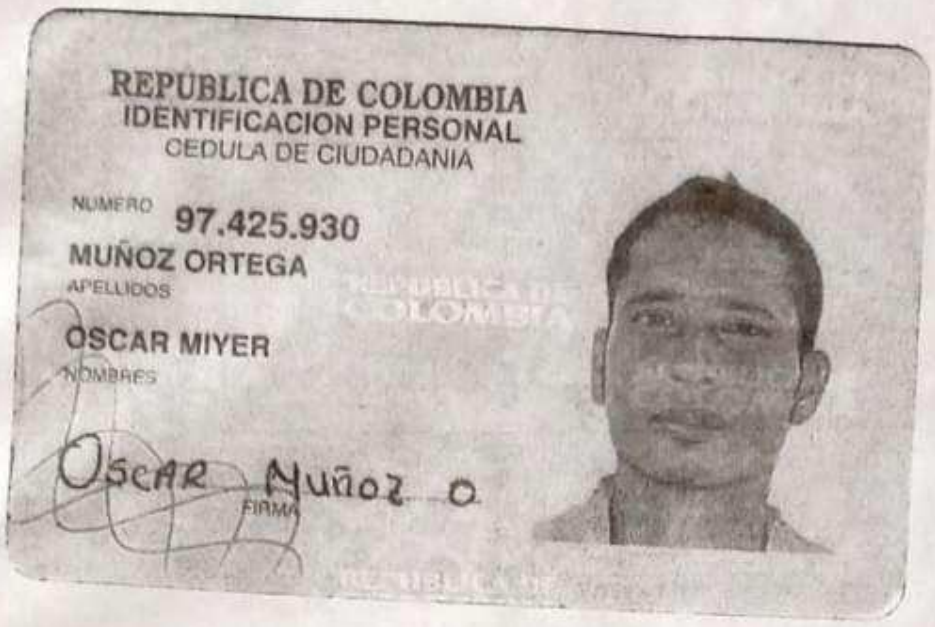
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	**SI**		**NO**	**x**
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES	**SI**		**NO**	**X**
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	**SI**		**NO**	**x**

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:	DEGENERATIVA:			PROGRESIVA:				

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	Nombre	Cedula	Registro Medico	Firma
Medico	CAMILO SASTOQUE	7724042	308/07 LIC:2141/15	
Terapeuta Ocupacional				
Terapeuta Físico				
Psicólogo				
Otro profesional de la salud (según corresponda)				



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 97.425.930
MUÑOZ ORTEGA
APELLIDOS

OSCAR MIYER
NOMBRES

OSCAR Nuñoz O
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1979
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

07-MAY-1999 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8883505-00155429-M-0097425930-20090429 0011151577A 1 30349174

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.010.622

MELO TRUJILLO

APELLIDOS

GLADYS MARCELA

NOMBRES

Marcela Melo

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1975

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

26-DIC-1997 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402500-00190166-F-0069010622-20091024 0017436770A 1 26643085

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.956.519

MUÑOZ MELO
APELLIDOS

YEISON
NOMBRES

Yeison Muñoz
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-2001
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

09-AGO-2019 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-01103801-M-1006956519-20191018 0068333382G 1 51875150

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.184.058

MUÑOZ MELO

APELLIDOS

LAURY LUCIANA

NOMBRES

Luciana Muñoz

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-2013

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-OCT-2031 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

09-DIC-2020 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-6402500-01189666-F-1125184058-20201216 0072843071A 1 53676757

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 04741977

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [XX] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** Y 2 B.

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA PUTUMAYO VILLAGARZON.

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO VILLAGARZON.

Fecha de celebración				Clase de matrimonio			
Año 2011	Mes AGOSTO	Día 19		Civil	XXX	Religioso	

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento				Número	Notaría, juzgado, parroquia, otra.
Acta religiosa		Escritura de protocolización	XXXXXX	571	NOTARIA VILLAGARZON.

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER

Documento de identificación (Clase y número)

c.c. Nro.97.425.930 DE PUERTO GUZMAN.

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

MELO TRUJILLO GLADYS MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)

c.c.Nro.69.010.622 DE PUERTO GUZMAN PUTYO.

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c NO.97.425.930	

Fecha de inscripción			*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011	Mes AGOSTO	Día 19	SILVIO [illegible] JIMENEZ.

NOTARIO UNICO VILLAGARZON PUTUMAYO

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento
YHISON MUÑOZ MELO	NUIP	Y2A0251823
DANIER YULIAN MUÑOZ MELO	NUIP.	1125178021

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

509 REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO 11/02/04

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 5304216

NUIP 1.125.184.058

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: MUÑOZ MELO LAURY LUCIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)												Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	3	Mes	O	C	T	Día	2	2	FEMENINO	A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)												Indicativo serial
Año	2	0	1	3	Mes	O	C	T	Día	2	8	0043451430

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: MELO TRUJILLO GLADYS MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 69.010.622	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: MUNOZ ORTEGA OSCAR MIYER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 97.425.930	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: MUNOZ ORTEGA OSCAR MIYER

Documento de Identificación (Clase y numero): CEDULA DE CIUDADANIA 97.425.930

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO GUZMAN — Código: Y 2 A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año	2	0	1	3	Mes	O	C	T	Día	2	8

Nombre y firma del funcionario

MARIO FERNANDO MEZA SALAZAR

Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Nuip: 1.006.956.519

NUIP	Y2A0251823

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34518647

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código			
X						Y	2	A	

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO GUZMAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ	MELO

Nombre(s): YEISON

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes JUN Día 30	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO GUZMAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOS TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MELO TRUJILLO GLADYS MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 69.010.622 PUERTO GUZMAN PUTUMAYO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 97.425.930 PUERTO GUZMAN PUTUMAYO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MELO TRUJILLO GLADYS MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 69.010.622 PUERTO GUZMAN PUTUMAYO	x Marcela Melo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: MELO TRUJILLO DORIS AMPARO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 40.621.710 CURILLO CAQUETA	x Doris A Melo Trujillo

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: SECUE PASU GRACIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
27.361.864 MOCOA PUTUMAYO	x Graciela Secue Pasu

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes MAY Día 19	CARMEN ALICIA MARTINEZ MORENO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
x Oscar Muñoz Ortega	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Activación Copia Registro Civil 6035843-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PTO GUZMAN
Es fiel copia tomada del documento original que reposa en nuestros archivos firmado en Puerto Guzman Putumayo
Fecha: 09 AGO 2012
REGISTRADOR MUNICIPAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.178.457-5

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: **CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER** **Edad:** **40 a 5 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Estado Civil: UNION LIBRE **Ocupación:** OPERARIO **Religión:** NO APLICA

Epicrisis generada para:SEGUF

Informacion de Ingreso

Día Ing: 25/8/19 4:41 p.m. **Tp Adm:** **URGENCIAS** **Triage:** **TRIAGE III** **Día Sal:** 9/9/19 7:18 p.m.

Dx Ingreso: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Informacion de Egreso

Estado Salida: VIVO **Causa Salida:** ALTA

Dx Egreso: Z713 - CONSULTA PARA INSTRUCCIàN Y VIGILANCIA DE LA DIETA **Tipo Egreso:** DEFINITIVO

Dx Muerte: **Dx Relaciona1:**

Dx Relaciona2: **Dx Relaciona3:**

Fecha Orden Egreso: 28/8/19 4:53 a.m. **Fecha Orden Egreso Adm:** 9/9/19 7:18 p.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

Informacion General - Datos Generales

Motivo de la Consulta - acc laboral del dia 14/08/2019
quien refiere que se desplaza en un bus de la empresa y colisiona con una camioneta y sufre politraumatismo paciente remitido del putumayo
Enfermedad Actual - niega

Información de datos relacionados con Alergias - niega

Examen Fisico - Signos Vitales

TA Sistólica (mm de Hg) - 137.00

TA Diastólica (mm de Hg) - 82.00

FC (X Min) - 84.00

FR (X Min) - 19.00

Saturacion (%) - 90

T (*C) - 36.00

Peso (Kg) - 65

Estatura (mt) - 170.00

Examen Fisico - Información Personal

Pertenencia étnica - 7. Otros

Grupo Poblacional. - 12. Otros

Nivel educativo - f. Secundaria completa

Estrato Socioeconómico - 2

Estado del paciente al ingreso - 1. Consciente

E.P.S - Otras

Reconsulta - NO REINGRESO

Examen Fisico - Plan de manejo

Plan de Manejo - ortopedia

Prof.: YBARGUEN MARY CARMEN - RM: 1050959366 Fecha: 25/08/2019 05:07:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Informacion General - Datos Generales

Motivo de la Consulta - REMITIDO DEL PUTUMAYO

Enfermedad Actual - PACIENTE CON ANTECEDNETE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 14 DE AGOSTO DE 2019 EN CALIDAD DE PASAJERO EN BUS EMPRESARIAL CUNADO SE DESPLAZBAN A SITIO DE TRABAJO CUANDO SON COLISIONADOS POR VEHICULO PARTICUALR SUFRE TRAUMA EN

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER **Edad:** 40 a 5 m 25 d **Sexo:** Masculino

CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, TRAUMA EN MIEBROS SUPERIORES E INFERIORES CON FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL LESION MENSICAL Y HERIDA EN PIES A QUIEN LE RELAZIARON FASCIOTOMIA EN PIE DERECHO OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBAILES CON REMODELACIONMENICAL VIA ABIERTA Y CONDROPLASTIA + OSTEOSINTESIS DE PERONE DERECHO A QUIEN REMITIERON PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA AL PARCER POR DEFECTO COBERTURA PIE Y MAL ROTACIONDE TIBIA. PACIENTE CON DOLOR INTENSO EN PIERNA Y PIE DERECHO.

Antecedentes - Antecedentes Personales

Antecedentes Alergicos - NO REFIERE

Antecedentes Patológicos - NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos - NO REFIERE

Antecedentes Traumaticos - NO REFIERE

Medicaciòn Actual - NO REFIERE

Antecedentes Transfusionales - NO REFIERE

Fuma - NO

Alcohol - NO

Antecedentes Familiares - NO REFIERE

Revision por sistemas - Revision por sistemas

Neurológico - NO REFIERE

Organos de Sentidos - NO REFIERE

Sistema Cardiopulmonar - NO REFIERE

Genitourinario - NO REFIERE

Sistema Osteomuscular - NO REFIERE

Examen Fisico - Signos Vitales

Hora - 17+07

TA Sistólica (mm de Hg) - 137.00

TA Diastólica (mm de Hg) - 82.00

FR (X Min) - 19.00

T (*C) - 36.00

Saturacion (%) - 90

FC (X Min) - 84.00

Estatura (mt) - 170.00

Peso (Kg) - 65

Examen Fisico - Hallazgos

Aspecto General - BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza - NORMAL

Cuello - NORMAL

Torax - NORMAL

Abdomen - NORMAL

Genitourinario - NORMAL

Extremidades - ANORMAL

Observacion extremidades - PACIENTE ALERTA CON HERIDA EN CARA Y MENTON CICATRIZADA , PRIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL, ESTABLE EN SIGNOS VITALES, CON VENDAJE BULTOSO EL CUAL SE RETIRA Y SE EVIDENCIA HERIDAS QUIRURGICAS EN RODILLA Y TIBIA PROXIMAL SUTURADAS SIN INFECCION CON EVIDENCIA NOTORIA DE DEFORMIDAD EN ROTACION EXTERNA GORTESCA EDEMA Y HERIDA EN PIE DERECHO EXFACELADA SUTURADAS SIN INFECCION NI SECRECIONES CON GRAN EDEMA DOLRO NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL
Piel y Faneras - NORMAL

Plan de Manejo - Plan de Manejo

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: **CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER** **Edad:** **40 a 5 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Interpretacion de Paraclinicos e Imagenes Diagnosticas - No Aplica

Recomendaciones y Comentarios - PACIENTE REMITIDO DE CLINICA PUTUMAYO CON HISTOPRIA CLINICA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN TRANSPORTE DE EMPRESA CUANDO SE DIRIGIAN A LAMISMA EL 14 DE AGHOSTO A QUIEN LE REAALZIARON INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN RODILLA TIBIA PROXIMAL Y PERONE Y EN PIE, CONFASCITO MIA EN PIE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES, CONDROPLASTIA Y MENISCOPLASTIA VIA ABIERTA ADEMAS DE OSTEOSINTESIS DE PERONE A QUIEN REMITEN ÁRA VALROACION Y MANEJO POR CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO CON HERIDA AFRONTADA EN PIES CON GRAN EDEMA EXCORIACIONES, QUIEN LLAMA LA ATENCION CON MALROTACION DE TIBIA GROTESCA EN ROTACION EXTERNA FIJA CON DOLRO YE DEMA, NO TRAEN RX DEL SITIO DE REMISION EN FISICO NI EN CD POR LO CUAL SE DA LA NECESIDAD DE TOMA DE RX Y REVALROAR ESTADO DE LAS MISMAS PARA DEFINIR HOSPITALIZACION Y CONDUCTAS FUTURAS.

PLAN: HOSPITALIZAR ORTOPEDIA
LEV A MANTENIMIENTO
TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA CADA 8 HROAS PREVIO A TRAMADOL
DIPIRONA 2 GRAMOS CADA 8 HORAS
RANITIDINA 50 MG CADA 12 HORAS
CEFAZOLINA 1 GRAMO CADA 8 HORAS
CURACION ENFERMERIA
VENDAJE BULTOSO INGUINOPEDICO MID
SOLICITO RX DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
SOLICITO RX DE PEIRNA DERECHA AP Y LATERAL
SOLICITO RX DE TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL
SOLICITO RX DE PIE DERECHO AP Y LATERAL
CSV - AC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S821 **Nombre:** FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**
Observaciones:
PIERNA DERECHA

Codigo: S826 **Nombre:** FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Codigo: S832 **Nombre:** DESGARRO DE MENISCOS* PRESENTE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 2 **Descripcion:**

Codigo: S920 **Nombre:** FRACTURA DEL CALCANEO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 3 **Descripcion:**

Codigo: S913 **Nombre:** HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 5 **Descripcion:**

Julian David Cortes Herrera
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Prof.: CORTES HERRERA JULIAN DAVID - RM: 80116846 Fecha: 25/08/2019 06:00:00p.m.
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Control/Evolucion - Control/Evolucion

Notas - NOTA ORTOPEDIA NOCHE
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN VEHICULO DE LA MEPRESA DURANTE TRANSPORTE A SITIO DE TRABJO 14 DE AGOSTO QUIEN INGRESO REMITIDO PARA VALORACION POR CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO Y CIRUGIA PLASTICA A QUIEN SE LE TOMAN RX DE RODILLA DERECHA EN DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON REDUCCION NO ANATOMICA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE DIAFISIS TERCIO PROXIMAL DESPALZADA EN PLANO LATERAL CON DOBLE PACA DE OSTEOSNTESIS, RX DE TOBILLO CON FRACTURA DE PERONE CON CONMINUCION REDUCIDA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, RX DE PIE SOLO PROYECCION LATERAL POR DIFICULTAD ALA TOMA DADO A ROTACION EXTERNA EN DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA NO CLARA DE HUESOS DEL TARSO Y METATARSIANOS POR LO CUAL SE SOLICITA TAC DE PIE DERECHO CON RECONSTRUCCION 3D Y REVALORAR.

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER **Edad:** 40 a 5 m 25 d **Sexo:** Masculino

PLAN: SOLICITO TAC DE PIE DERECHO CON RECONSTRUCCION 3D Y REVALORAR

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S821 **Nombre:** FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: S922 **Nombre:** FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 5 **Descripcion:**
Observaciones:
PIE DERECHO

Codigo: S922 **Nombre:** FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 5 **Descripcion:**

Julian David Cortes Herrera
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Prof.: CORTES HERRERA JULIAN DAVID - RM: 80116846 Fecha: 25/08/2019 09:01:00p.m.
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo Y Objetivo - Subjetivo

Subjetivo - SE SIENTE BIEN, DOLOR MODERADO EN PIERNA DERECHA

Subjetivo Y Objetivo - Objetivo

Objetivo - 1 DIA HOSPITALIZACION POR FRACTURAS MULTIPLES PIRNA DERECHA HERIDAS MULTIPLES MIEMBRO INFERIOR , REMITIDO DE LEGUIZAMO, LE RELIZARON OSTEOSINTESIS PLATILLOS TIBIALES, CONDROPLASIA Y MENISCOPLASTIA ABIERTA, OSTEOSINTESIS PERONE , FASCIOTOMIA PIE DERECHOS MANIFIESTA DLOR MODERADO EN PIERNA Y PIE DERECHOS, AFEBRIL, NOSIGNOS SIRS

Examen Fisico - Signos Vitales

Hora - 7.00

TA Sistólica (mm de Hg) - 117.00

TA Diastólica (mm de Hg) - 80.00

FR (X Min) - 18.00

T (*C) - 37.20

Saturacion (%) - 88

FC (X Min) - 92.00

Examen Fisico - Hallazgos

Aspecto General - BUENO

Cabeza - NORMAL

Observación cabeza - LUCIDO, ORIENTADO

Cuello - NORMAL

Torax - NORMAL

Abdomen - NORMAL

Genitourinario - NORMAL

Extremidades - ANORMAL

Observacion extremidades - HERIDAS MULTIPLES SUTURADAS EN PIERNA Y PIE DERECHOS EEMA EN PIERNA Y PIE CON ROTACION EXTERNA DE PIERNA , DISCRETO ERITEMA EN DORSO PIE PUNTOS DE AFRONTAMIENTO FASCIOTOMIA MOVILIDAD ARTEJOS CONSERVADA NO DEFICIT NEUROVASCULAR
Piel y Faneras - NORMAL

Evolucion - Interpretacion de Paraclinicos e imagenes Diagnosticas

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: **CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER** **Edad:** **40 a 5 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Interpretacion de Paraclinicos e Imagenes Diagnosticas - No Aplica

Evolucion - Analisis

Analisis - PACIENTE EN POSTOPERATORIO EXTRAINSTITUCIONAL POR FRACTURAS MULTIPLES DE PIERNA DERECHA, FASCIOTOMIA PIE DEECHO, FRACTURAS EN PIE SIN MANEJO DFINITIVO, EN ESPERA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DEFINIR CONDUCTA ORTOPEDIA Y MANEJO TRAUMA TEJIDOS BLANDOS

Evolucion - Plan

Plan - LACTATO RINGER 80 CC POR HORA RANITIDINA 50 MG IV C/ 12 HS, DIPIRONA 2 GR IV C/ 8 HS, TRAMADO 50 MG IV C/ 8 HS, METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV C/ 8 HS, CEFGAZOLINA 1 GR IV C/ 6 HS , DIETA CORRIENTE, CONTROL S.V,

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S821 **Nombre:** FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: S913 **Nombre:** HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Codigo: S922 **Nombre:** FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 5 **Descripcion:**

SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES S.A.
Dr. Fernando Castro

Prof.: CASTRO BUENO FERNANDO - RM: 19226013 Fecha: 26/08/2019 07:04:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo Y Objetivo - Subjetivo

Subjetivo - PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE POP OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES + CUELLO DE PIE DERECHO DE 10 DIAS DE EVOLUCION REMITIDO DE OTRA INST
DURMIO BIEN

Subjetivo Y Objetivo - Objetivo

Objetivo - .

Examen Fisico - Signos Vitales

Hora - 0

TA Sistólica (mm de Hg) - 0.00

TA Diastólica (mm de Hg) - 0.00

FR (X Min) - 0.00

T (*C) - 36.00

Saturacion (%) - 0

FC (X Min) - 0.00

Examen Fisico - Hallazgos

Aspecto General - BUEN ESATDO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL

Cabeza - NORMAL

Cuello - NORMAL

Torax - NORMAL

Abdomen - NORMAL

Genitourinario - NORMAL

Extremidades - NORMAL

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER **Edad:** 40 a 5 m 25 d **Sexo:** Masculino

Observacion extremidades - HERIDAS LIMPIAS Y SECAS A NIVEL DE TIBIA PROXIMAL Y EN TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, LESION DE TEJIOS BLANDOS EN DORSO DE PIE DERECHO CON DEFECTO DE COBERTURA DE 8X2 CM DE LA PIEL SUTURADA CON PRESENCIA DE SECRECION SEROSA, ASOCIADO A EDEMA IMPORTASNTE A NIVEL DEL PIE
BUENA PERFUSION Y MOVILIDAD DISTAL
Piel y Faneras - NORMAL

Evolucion - Interpretacion de Paraclinicos e imagenes Diagnosticas

Interpretacion de Paraclinicos e Imagenes Diagnosticas - Aplica

Descripcion - RX MUESTRA OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL CON APARENTE PRESENCIA DE TORNILLO INTRARTICULAR + OSTESOSINTESIS DE PERONE CON POSIBLE SUBLUXXACION RESIDUAL A NIVEL DE LA ARTICULACION TIBIO ASTRAGALINA + FRACTURAS MULTIPLES A NIVEL DEL TARSO

Evolucion - Analisis

Analisis - PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE POP OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES + CUELLO DE PIE DERECHO DE 10 DIAS DE EVOLUCION REMITIDO DE OTRA INST, QUIEN PRESENTA GRAN EDEMA A NIVEL DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y HERIDA EN PIE DERECHOCON POSIBLE INFECCION ASOCIADA, TAMBIEN GFRACTURAS A NIVEL DEL PIE QUE NO HAN SIDO CARACTERIZADAS

Evolucion - Plan

Plan - SS RX DE CUELLO DE PIE DERECHO Y TAC DE PIE DERECHO CON RECONSTRUCCION 3D PARA DETERMINAR CARACTERISTICAS DE LAS FRACTURAS DEL TARSO Y DEFINMIR POSIBLE TRATAMIENTO QUIRURGICO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S920 **Nombre:** FRACTURA DEL CALCANEO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Dr. José Rodrigo Gómez Méndez
R.M. 19.467.998
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Prof.: GOMEZ MENDEZ JOSE RODRIGO - RM: 19467998 Fecha: 26/08/2019 08:04:00a.m.
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Control/Evolucion - Control/Evolucion

Notas - NOTA INTERPERTACION DE TAC CON RECONSTRUCCION 3D DE PIE DERECHO :

TAC CON RECONSTRUCCION 3D DE PIE DERECHO MUESTRA LUXOFRACTURAS MULTIPLES A NIVEL DEL TARSO, Y DEL METATARSO CON GRAN CONMINUCION.

PLAN:
PACIENTE CON GRAN EDEMA Y HERIDA DORSAL EN PIE DERECHO CON PRESENCIA DE SECRECION SEROSA POR LO QUE SE CONSIDERA QUE NO ES POSIBLE REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL MOMENTO
SE HOSPITALIZA PARA MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO ENDIVENOSO
CURACIONES DIARIAS
MEDIDAS ANTIEDEMA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S922 **Nombre:** FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: S922 **Nombre:** FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER **Edad:** 40 a 5 m 25 d **Sexo:** Masculino

Dr. José Rodrigo Gómez Méndez
R.M. 19.467.998
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Prof.: GOMEZ MENDEZ JOSE RODRIGO - RM: 19467998 Fecha: 26/08/2019 12:05:00p.m.

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo Y Objetivo - Subjetivo

Subjetivo - REFIERE LEVE DOLOR ,NIEGA PICOS FEBROLES, NIEGA DISNEA, DIURESIS POSTIVA SIN ALTERAVIONES.

Subjetivo Y Objetivo - Objetivo

Objetivo - PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE :
1 POP DE OSTEOSINTESIS PLATILLOS TIBIALES, CONDROPLASIA Y MENISCOPLASTIA ABIERTA, OSTEOSINTESIS PERONE DERECHO.
2.FRACTURAS MULTIPLES EN TARSO Y METATARSO CONMINUTAS

Examen Fisico - Signos Vitales

Hora - 14:47

TA Sistólica (mm de Hg) - 131.00

TA Diastólica (mm de Hg) - 69.00

FR (X Min) - 17.00

T (*C) - 36.00

Saturacion (%) - 94

FC (X Min) - 86.00

Examen Fisico - Hallazgos

Aspecto General - BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRTAORIA

Cabeza - NORMAL

Cuello - NORMAL

Torax - NORMAL

Abdomen - NORMAL

Genitourinario - NORMAL

Extremidades - ANORMAL

Observacion extremidades - HERIDAS LIMPIAS Y SECAS A NIVEL DE TIBIA PROXIMAL Y EN TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, LESION DE TEJIOS BLANDOS EN DORSO DE PIE DERECHO CON DEFECTO DE COBERTURA DE 8X2 CM DE LA PIEL SUTURADA CON PRESENCIA DE SECRECION SEROSA, ASOCIADO A EDEMA IMPORTASNTE A NIVEL DEL PIE
BUENA PERFUSION Y MOVILIDAD DISTAL
Piel y Faneras - NORMAL

Evolucion - Interpretacion de Paraclinicos e imagenes Diagnosticas

Interpretacion de Paraclinicos e Imagenes Diagnosticas - No Aplica

Evolucion - Analisis

Analisis - PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON PRESENCIA DE LEVE DOLOR EN MIMEBRO INFERIOR DERECHO, ESTABL EHEMODINAMICMANTE Y AVALORADO POR ORTOPEIDA QUIEN REFIERE QU EPRESNET AMULTIPLES FARTCIRAS EN TARSO Y METATARSO DERECHO CON CONMINUCION PERO QUE CON EDEMA E INFLAMAICON EN PIE NO SE PUEDE REALIZAR TRATAMIENTO QUIRURGICO, SE DEJA HOSPITLAIZADOPARA MANEJOA NTIBITOICO YANALGESICO IV.

Evolucion - Plan

Plan - CONYINUAR IGUAL MANJEO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S920 **Nombre:** FRACTURA DEL CALCANEO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Fecha Impresion: 15/1/2020

Paciente: CC 97425930 MUÑOZ ORTEGA OSCAR MIYER **Edad:** 40 a 5 m 25 d **Sexo:** Masculino

Julián Caballero Ramos
Medico y cirujano
C.C. 1013625155

Prof.: CABALLERO RAMOS JULIAN - RM: 1013625155 Fecha: 26/08/2019 02:52:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo Y Objetivo - Subjetivo

Subjetivo - PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE : 1 POP DE OSTEOSINTESIS PLATILLOS TIBIALES, CONDROPLASIA Y MENISCOPLASTIA ABIERTA, OSTEOSINTESIS PERONE DERECHO. 2.FRACTURAS MULTIPLES EN TARSO Y METATARSO CONMINUTAS, SE REALIZA NOTA DE TAMIZAJE NUTRICIONAL

Evolucion - Analisis

Analisis - SE DEJA PRESCRIPCION DIETARIA

Evolucion - Plan

Plan - DIETA NORMAL FRACCIONADA EN TRES TIEMPOS DE COMIDA SEGUN INDICACION MEDICA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z713 **Nombre:** CONSULTA PARA INSTRUCCIàN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Angélica Ma. Pérez C.
NUTRICIONISTA DIETISTA - U.R.

Prof.: PEREZ CANO ANGELICA MARIA - RM: 52856534 Fecha: 26/08/2019 06:37:00p.m.

Especialidad: NUTRICION

Subjetivo Y Objetivo - Subjetivo

Subjetivo - PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE POP OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES + CUELLO DE PIE DERECHO
DURMIO BIEN

Subjetivo Y Objetivo - Objetivo

Objetivo - .

Examen Fisico - Signos Vitales

Hora - 0

TA Sistólica (mm de Hg) - 0.00

TA Diastólica (mm de Hg) - 0.00

FR (X Min) - 0.00

T (*C) - 36.00

Saturacion (%) - 0

FC (X Min) - 0.00

Examen Fisico - Hallazgos

Aspecto General - BUEN ESATDO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL

Cabeza - NORMAL

Cuello - NORMAL

Torax - NORMAL

Abdomen - NORMAL

Genitourinario - NORMAL

Extremidades - NORMAL

Observacion extremidades - HERIDAS LIMPIAS Y SECAS A NIVEL DE TIBIA PROXIMAL Y EN TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, LESION DE TEJIOS BLANDOS EN DORSO DE PIE DERECHO CON DEFECTO DE COBERTURA DE 8X2 CM DE LA PIEL SUTURADA CON PRESENCIA DE SECRECION SEROPURULENTA CON NECROSIS PERILESIONAL, ASOCIADO A EDEMA IMPORTASNTE A NIVEL DEL PIE
BUENA PERFUSION Y MOVILIDAD DISTAL