Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Presentación de la demanda

I. POSTULACIÓN

DIANA CARVAJAL ZULUAGA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada de los señores **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.382.001, **DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.026.288.626, **OLGA MENDOZA RAMÍREZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 20.837.656, **ÁLVARO NARANJO GORDILLO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.489.107, **JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.003.482.629**, LUIS ALBERTO LEIVA VELÁSQUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.199.574, **DIANA GÓMEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 34.544.057, **PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.026.303.110 y **MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.031.801.800, según poder que adjunto, por medio del presente escrito me permito, iniciar proceso de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1 y **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT. 860.026.182 -5, con fundamento en los siguientes:

II. HECHOS

1. El 9 de abril del año 2023, se celebró contrato de transporte de pasajeros con la empresa TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A, identificada con NIT 8002163B29, con la finalidad de realizar el desplazamiento del Municipio de Pulí Cundinamarca hacia la ciudad de Bogotá D.C, pagando dos pasajes por la suma de SESENTA Y TRES MIL PESOS DOSCIENTOS PESOS MCTE. ($63.200).

   La empresa de TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A, fue absorbida por la sociedad FLOTA AGUILA S.A, identificada con Nit 860.004.763-1 mediante Escritura Pública No 592 del 2 de Noviembre de 2023, de la Notaría Única de Tenjo C/marca, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio.

2. El rodante que prestó el servicio de transportes público, se identificaba con las placas VAK-012, Motor: J05ETY13794, CHASIS: 9FEFC9JLTHXX11068, MARCA: HINO, COLOR: AMARILLO GRIS Y VERDE, conducido por el Sr. ALEJANDRO RODRIGUEZ BETANCOURT, de cédula de ciudadanía No 79.132.411 de Bogotá.

3. Siendo aproximadamente las 15:30 del mismo día, mes y año en mención, a la altura del kilómetro 52 de la vía que conduce de Cambao a Chuciacal en el

Municipio de Bituima- Cundinamarca, el automotor presentó fallas en el sistema de frenos, aumentando su velocidad durante el descenso de la vía, perdiendo el conductor el control del automotor, colisionando de manera frontal en una curva de la vía y como consecuencia de ello, recibiendo volcamiento lateral izquierdo.

4. Al interior del vehículo se encontraban CUARENTA Y CUATRO (44) pasajeros que recibieron graves lesiones, falleciendo el conductor, junto a otros tres pasajeros.

5. En el hecho intervino autoridad de tránsito y la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, quien realizó el respectivo informe y croquis, en el cual se estableció que la causa del accidente había sido una falla en el sistema de frenos del automotor.

6. Los demandantes fueron desplazados en ambulancia al centro de salud del Municipio de Viani- Cundinamarca, para ser atendidos de inmediato; sin embargo dada la gravedad de las lesiones, debieron ser remitidos nuevamente en ambulancia a un hospital de tercer nivel que para el caso particular correspondió al Hospital San Rafael de Facatativá.

7. Una vez se prestó el servicio por urgencias de manera prioritaria y efectuado los diagnósticos de las lesiones sufridas en la humanidad de cada uno de los demandantes, se evidenciaron las siguientes:

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA:

7.1 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CÚBITO Y RADIO IZQUIERDO
7.2 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO IZQUIERDO
7.3 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO IZQUIERDO
7.4 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO IZQUIERDO
7.5 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
7.6 TRUMATISMO NO ESPECIFICADO
7.7 HERIDA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDA, TIPO LACERACIÓN CON MÚLTIPLES ESCORIACIONES.

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ

7.8 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA
7.9 LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

8. Conforme a las lesiones sufridas, los demandantes fueron intervenidos quirúrgicamente, así- (ver historia clínica):

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA

8.1 COLGAJO DE PIEL REGIONAL OREJA IZQUIERDA
8.2 RECONSTRUCCIÓN DE LA OREJA INCLUYE AUSENCIA DE LOBULO OREJA
8.3 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BOLSA SINOVIAL Y/O MÚSCULO Y/O TENDÓN
8.4 DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL
8.5 DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE ABSECESO PROFUNDO FLEGMON.
8.6 REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO IZQUIERDO
8.7 OSEOSINTESIS EN HÚMERO IZQUIERDO
8.8 INJERTO OSEO EN HÚMERO
8.9 NEURORAFIA UN NERVIO BRAZO
8.10 OSETOSINTESIS EN CÚBITO Y RADIO

8.11 INJERTO OSEO EN CÚBITO Y RADIO
8.12 REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN CARPEANA
8.13 LIGAMENTORAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS (1 A 2)
8.14 TENNORAFIA FLEXORES MANO (1 A 4) CON NEURORAFIAS
8.15 TENNORAFIA FLEXORES ANTEBRAZOS (1 A 4) CON NEURORAFIA
8.16 DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL.
8.17 COLGAJO MUSUCLAR MIOCUTANEO Y FISCIOCUTANEO

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ.

8.18 REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOVICULAR
8.19 LIGAMENTORAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS 1 A 2
8.20 CAPSULORRAFIA A LAS ARTICULACIONES (1 A 2).
8.21 NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VÍA ABIERTA

8.22 COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FISIOCUTANEO.

9 DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, posterior a la intervención quirúrgica, le quedó en su humanidad un clavo permanente y una cicatriz de 8cm, en la zona superior de la clavícula izquierda, así:

10 Finalizados los procedimientos quirúrgicos, los demandantes iniciaron proceso de recuperación, conforme a las instrucciones dadas por los médicos tratantes y a su vez, con la iniciación del proceso de rehabilitación fisioterapéutico consistente en terapia física de movilidad con el profesional MARCO JULIÁN GÓMEZ, quien realizó un total de VEINTE (20) terapias, con una frecuencia de dos veces por semana, durante mes y medio, para lo cual sus servicios profesionales por paciente y terapia correspondían a un valor de CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($50.000).

11 Los pagos al Fisioterapeuta antes relacionado, se realizaban a través de transferencia de cuenta de ahorros de bajo monto de la aplicación NEQUI, al

abonado: 3166376520. (ver extractos de nequi y planillas firmadas de atención entregadas por el especialista).

NUMERO TERAPIA	FECHA TERAPIA	VALOR DE PAGO	PACIENTE	FORMA DE PAGO
1	9/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
2	11/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
3	13/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
4	16/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
5	18/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
6	20/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
7	23/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
8	25/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
9	27/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
10	30/05/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
11	1/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
12	6/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
13	9/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
14	10/06/2023	$ 50.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
15	17/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
16	20/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
17	22/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
18	24/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
19	27/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
20	29/06/2023	$ 100.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
21	1/07/2023	$ 50.000,00	PAOLA NARANJO MENDOZA Y SANTIAGO LEYVA GÓMEZ	TRANSFERENCIA NEQUI
TOTAL		$ 2.000.000,00		

12 Adicionalmente, durante dicho proceso, los demandantes también tuvieron que adquirir insumos y medicamentos en diferentes farmacias para su pronta recuperación.

FECHA COMPRA	DROGUERIA	VALOR COMPRA
20/04/2023	DROGUERIA OLMOS	$ 166.000,00
28/05/2023	DROGAS LA FRAGUA SAS	$ 68.860
14/04/2023	ORTOPEDICOS FUTURO SAS	$ 16.815
14/04/2023	ORTOPEDICOS FUTURO SAS	$ 40.500,00
TOTAL		$ 292.175,00

13 Asimismo, el demandante DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, debió adquirir el 26 de Abril de 2024, un computador marca ASUS, por la suma de **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE ($1.799.000)**, con ocasión al daño que sufrió en el siniestro el equipo con el que inicialmente llevaba dos años y en el que se conservaban múltiples archivos de su trabajo profesional como abogado y de índole personal y familiar.

14 De otra parte, la demandante PAOLA ANDREA NARANJO, sufrió pérdida total de sus gafas de uso permanente al momento del accidente, debiendo adquirir con posterioridad el pasado 10 de junio de 2023 y con suma urgencia, unos nuevos lentes, dada su patología de miopía y astigmatismo, por un valor total de

OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($847.176), en la óptica GAFAS & GAFAS de la ciudad de Bogotá D.C.

15 Consiguientemente, las víctimas del siniestro, debieron asistir a control médico, los días: 25 de Abril y 4 de Mayo de 2023, desplazándose de su lugar de domicilio en la ciudad BOGOTÁ D.C, al Hospital San Rafael de Facatativá, debiendo cancelar el peaje de Siberia, ida y vuelta por la suma de VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($24.400), para un total de **CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($48.800)**

16 Luego DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, fue incapacitado inicialmente por 30 días, por el HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ, entre el 10 de Abril al 9 de Mayo de 2024 y luego por 30 días más, es decir, entre el 10 de Mayo al 9 de Junio de 2024, viéndose afectado sus ingresos, debido a la prestación de servicios profesionales como abogado que realizaba en la SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA Y JUSTICIA DE BOGOTÁ D.C, lugar donde devengaba la suma mensual de **TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE ($3.724.922).**

17 Mientras PAOLA ANDREA NARANJO, fue incapacitada inicialmente por 30 días, es decir, entre el 10 de Abril al 9 de Mayo, luego por 30 días más, entre el 10 de Mayo al 8 de Junio y finalmente por 10 días más, esto es, entre el 8 de Junio al 17 de Junio de 2023, viéndose afectado sus ingresos, con ocasión al desempeño como abogada en el cargo de ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO DE CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ, lugar donde devengaba la suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($4.417.574).**

18 Ya una vez finalizada la incapacidad, la víctima PAOLA ANDREA, retornó a sus laborales profesionales en el despacho judicial con mucha dificultad; sin embargo en los controles médicos posteriores practicados por la EPS COMPENSAR, el día 17 de Noviembre de 2023, se diagnosticó que la fractura del húmero izquierdo permanecía, para lo cual se arrojó como diagnostico una PSEUDOARTROSIS DE HUMERO IZQUIERDO, debiéndose practicar una cirugía de manera inmediata nuevamente, en un hospital de tercer nivel, previa autorización de la EPS.

19 Por lo anterior, la EPS COMPENSAR, para el mes de diciembre de 2023, asignó como hospital de tercer nivel para practicar la cirugía en la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL, designando al especialista en ortopedia y traumotología Dr. LUIS EMILIO CORTES JIMÉNEZ.

20 El galeno en mención, dispuso en cita médica del 10 de Enero de 2024, una intervención quirúrgica para el día 20 de Febrero de 2024, la cual consistía en la EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO, OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA, SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO Y REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA.

21 Practicada la intervención quirúrgica a PAOLA ANDREA, el médico tratante decide emitir incapacidad por el término de un mes el cual contaba a partir del 20 de Febrero al 20 de Marzo, luego del 21 de Marzo al 19 de Abril de 2024, disminuyendo nuevamente sus ingresos como ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ, por la suma mensual de **CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECINTOS DIECINUEVE PESOS ($5.598.919).**

22 En orden a lo expuesto y luego de culminadas las cirugías ordenadas, PAOLA ANDREA, inició proceso de recuperación nuevamente, según las instrucciones

entregadas por el médico tratante; seguidamente de la rehabilitación fisioterapéutica con el profesional MARCO JULIÁN GÓMEZ , quien realizó nuevamente un total de DIEZ (10) terapias físicas de movilidad, para lo cual cobró un total de SEICIENTOS MIL PESOS MCTE ($600.000), mismos que se sufragaron realizando la consignación al número nequi del profesional.

23 La víctima PAOLA ANDREA NARANJO, quedó con diferentes cicatrices en la zona del húmero izquierdo (19 cm), zona inferior del húmero (4cm), y muñeca izquierda de 7 cm.

24 PAOLA ANDREA NARANJO, luego de practicada la cirugía plástica en su oreja izquierda, quedó con profunda sensibilidad, situación que le impide usar accesorios en su pabellón izquierdo como aretes, arillos o aros, afectando su autoestima como mujer.

25 La víctima por los procedimientos realizados, también quedó con múltiples tornillos y clavos de carácter permanente al interior de su húmero y muñeca izquierda, ocasionando una sustancial reducción en su movilidad y múltiples dolores en su brazo de manera frecuente, produciendo afectaciones a la hora de conciliar el sueño.

IMAGEN: HÚMERO IZQUIERDO IMAGEN SUPERIOR MUÑECA IZQ

IMAGEN INFERIOR MUÑECA IZQ.

26 PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA, pago la suma de UN **SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE ($1.300.000),** para practicarse el pasado 1 de Agosto de 2024, examen de pérdida de capacidad laboral ante JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, reportando un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 16.69%.

27 La víctima PAOLA ANDREA NARANJO, practicaba baloncesto de dos a tres veces por semana y pertenecía al equipo ANGELES de la RAMA JUDICIAL, participando en los juegos zonales de su empleador y en diferentes eventos deportivos organizados por la caja de compensación familiar COLSUBSIDIO. La víctima por la pérdida de movilidad de su extremidad superior izquierda, no pudo volver a divertirse practicando este deporte.

(PAOLA ANDREA NARANJO CUARTA JUGADORA DE IZQUIERDA A DERECHA-ZAPATILLAS ROJAS Y NO 15)

(PAOLA ANDREA NARANJO CUARTA JUGADORA DE IZQUIERDA A DERECHA-CAMISETA NO 10).

PAOLA ANDREA NARANJO, PRIMERA JUGADORA DE PIE DE DERECHA A IZQUIERDA.

28 Los progenitores de PAOLA, OLGA MENDOZA RAMIREZ, ÁLVARO NARANJO GORDILLO y su hermano JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA, por su vínculo de consanguinidad de primer y segundo grado con la víctima, se han visto afectadas moralmente por el dolor, sufrimiento y aflicción del accidente su hija y hermana.

29 Mientras que a DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, posterior al procedimiento quirúrgico, le permanecen de carácter permanente dolencias en su hombro izquierdo cuando realiza ejercicios de fuerza o inclina su cuerpo para poder dormir.

30 Los progenitores de DAVID SANTIAGO, LUIS ALBERTO LEIVA VELASQUEZ, DIANA GÓMEZ y sus hermanas PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ Y MARIA JOSÉ LEYVA GÓMEZ, en vigencia a su vínculo de consanguinidad de primer y segundo grado con la víctima, se han visto afectadas moralmente por el dolor, sufrimiento y aflicción del accidente su hijo y de su hermano.

31 El día 12 de diciembre de 2024 se llevó a cabo audiencia de conciliación extrajudicial en derecho, en el centro de conciliación Fundación Liborio Mejía, la cual se declaró fracasada ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo.

III. PRETENSIONES

1. Que se declare la Responsabilidad Civil Contractual, que recae sobre la empresa de transporte **FLOTA AGUILA S.A**, en su calidad de prestadora del servicio de transporte que prestó a los demandantes en el vehículo de su propiedad de placas VAK-012, al igual que la de **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en calidad de asegurador del mismo; por los hechos ocurridos el pasado 9 de Abril de 2023, que ocasionaron los perjuicios que sufrieron **DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ Y PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**.

2. Que se declare la Responsabilidad Civil Extracontractual, que recae sobre la empresa de transporte **FLOTA AGUILA S.A**, en su calidad de prestadora del servicio de transporte que prestó a los demandantes en el vehículo de su propiedad de placas VAK-012, al igual que la de **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en calidad de asegurador del mismo; por los hechos ocurridos el pasado 9 de Abril de 2023, que ocasionaron los perjuicios que sufrieron **OLGA ROCÍO MENDOZA RAMÍREZ, ÁLVARO NARANJO GORDILLO, JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA, LUIS ALBERTO LEIVA VELÁSQUEZ, DIANA GÓMEZ PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ Y MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ.**

3. Que como consecuencia de lo anterior se condene al pago de la indemnización por los **perjuicios morales** causados a mis representados, **DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**, **OLGA MENDOZA RAMÍREZ, ÁLVARO NARANJO GORDILLO, JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA, LUIS ALBERTO LEIVA VELÁSQUEZ, DIANA GÓMEZ, PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ Y MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ,** de conformidad con los salarios mínimos vigentes que a continuación se acreditan:

CONVOCANTE	CALIDAD	SMMLV	VALOR
Paola Andrea Naranjo	Victima directa	20	$28.470.000
Olga Mendoza Ramírez	Madre	20	$28.470.000
Álvaro Naranjo Gordillo	Padre	20	$28.470.000
Juan Camilo Naranjo Mendoza	Hermano	10	14,235,000
David Santiago Leyva	Victima directa	20	$28.470.000
Luis Alberto Leiva Velásquez	Padre	20	$28.470.000
Diana Gómez	Madre	20	$28.470.000
Paula Alejandra Leyva Gómez	Hermana	10	14,235,000
María José Leyva Gómez	Hermana	10	14,235,000
TOTAL		**$ 213.525.000**	

4. Que se condene al pago de la indemnización por el daño a la vida de relación causados a mis representados, **DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ Y PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA,** de conformidad con los salarios mínimos vigentes que a continuación se acreditan:

CONVOCANTE	CALIDAD	SMMLV	VALOR
Paola Andrea Naranjo	Victima directa	100	$142.350.000

David Santiago Leyva	Victima directa	100	$142.350.000
TOTAL			**$284.700.000**

5. Que se condene al pago de la indemnización correspondiente a daños materiales, en sus modalidades lucro cesante consolidado y futuro, entendido como los ingresos que han dejado de percibir las victimas con ocasión al daño:

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ

5.1 Que se condene al pago de la suma de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS ($7.485.896,93**), a mi prohijado, correspondiente a los honorarios dejados de percibir como ABOGADO EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ, mientras estuvo incapacitado entre el 10 de Abril y 9 de Mayo de 2023.

La indemnización se liquidará sobre el 100% de los ingresos percibidos por concepto de honorarios para el año 2023, cuyo monto es: $3.724.922, con ocasión a los 2 meses de incapacidad, por lo que se procede a liquidar con la siguiente fórmula:

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

Donde

S: es la indemnización del perjuicio material en modalidad lucro cesante consolidado a obtener

Ra: es la renta actualizada, equivalente a $3.724.922

I: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses, que comprende el período indemnizable, contados a partir de la ocurrencia de los hechos el día 9 de abril de 2023 hasta la fecha final de la incapacidad 9 de junio de 2023.

$$S= \frac{\$3.724.922 \text{ X } (1+0{,}004867\%)2 - 1}{0{,}004867\%} = \mathbf{\$\ 7.485.896}$$

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA

5.2. Que se condene al pago de la suma de **TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOSCIENTOS CUARENTA PESOS M-CTE ($13.236.840),** a mi prohijada, correspondiente a los salarios dejados de percibir como ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, mientras estuvo incapacitada entre el 10 de Abril y 9 de Mayo de 2023.

La indemnización se liquidará sobre el 100% de los ingresos percibidos por concepto de salario para el año 2023, cuyo monto es: $3.102.155, este valor es aumentado en un 25% correspondiente a las prestaciones sociales = $3.877.693, y también es aumentado a este valor la bonificación de carácter habitual y permanente recibida por valor de $1.935.604, por lo que el valor base es**: $5,813,298.**

La incapacidad tuvo lugar por 2 meses y 8 días, por lo que se procede a liquidar con la siguiente fórmula:

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

Donde:

S: es la indemnización del perjuicio material en modalidad lucro cesante consolidado a obtener

Ra: es la renta actualizada, equivalente a $ 5,813,298

I: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses, que comprende el período indemnizable, contados a partir de la ocurrencia de los hechos el día 9 de abril de 2023 hasta la fecha final de la incapacidad 17 de junio de 2023

$$S = \frac{\$5{,}813{,}298 \times (1+0{,}004867\%)2{,}266 - 1}{0{,}004867\%} = \mathbf{\$\ 13.236.840}$$

5.3. Que se condene al pago de la suma de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M-CTE ($12.980.337),** a mi prohijada, correspondiente a los salarios dejados de percibir como ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, mientras estuvo incapacitada entre el 20 de Febrero y 19 de Abril de 2024.

La indemnización se liquidará sobre el 100% de los ingresos percibidos por concepto de salario para el año 2024, cuyo monto es: $3,439,669, este valor es aumentado en un 25% correspondiente a las prestaciones sociales = $ 4.299.586, y también es aumentado por la bonificación de carácter habitual y permanente recibida por valor de $2,159,250, por lo que el valor base es**: $ 6.458.836.**

La incapacidad tuvo lugar por 2 meses por lo que se procede a liquidar con la siguiente fórmula:

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

Donde

S: es la indemnización del perjuicio material en modalidad lucro cesante consolidado a obtener

Ra: es la renta actualizada, equivalente a $6.998.649

i: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses, que comprende el período indemnizable, contados a partir del inicio de la incapacidad el día 20 de febrero de 2024 hasta la fecha final de la incapacidad 19 de abril de 2024.

$$S = \frac{\$6.998.649 \times (1+0{,}004867\%)2 - 1}{0{,}004867\%} = \mathbf{\$\ 12.980.337}$$

TOTAL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:		
Paola Andrea Naranjo Mendoza	Victima directa	**$ 26.217.177**
David Santiago Leyva	Victima directa	**$ 7.485.896**
TOTAL		**$ 33.703.073**

LUCRO CESANTE FUTURO:

5.4. Que se condene al pago de la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M-CTE ($680.677.965),** a mi prohijada **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA,** correspondiente a lucro cesante futuro con ocasión a su pérdida de la capacidad laboral en un 16.69%.

Para la liquidación tomamos como base el salario de 2024, cuyo monto es: $3,439,669, este valor es aumentado en un 25% correspondiente a las prestaciones sociales = $ 4.299.586, también es aumentado por la bonificación de carácter habitual y permanente recibida por valor de $2,159,250, por lo que el valor base es**: $ 6.458.836.**

Perdida de la capacidad laboral: **16.69%**

Ingresos con relación a la perdida de la capacidad laboral: **$ 6.458.836.** x 16.69% = **$1.077.980.**

Fecha de nacimiento: 25 de febrero de 1993

Fecha de estructuración: 01 de agosto de 2024

Edad de la víctima al momento de la estructuración: 31 años 5 meses y 1 día

Expectativa de vida de acuerdo a la Resolución Nro. 0110 del 22 de enero de 2.014 emitida por la Superintendencia Financiera: 52,8 años.

Vida probable de la víctima descontando el tiempo ya vivido: 52,8 x 12= 633,6 – 5,03 = 628,5 meses.

Formula usada:

$$L.C.F. = I.A. \times \frac{(1+i)^n - 1}{i\,(1+i)^n}$$

Donde:

IA: Es el ingreso actualizado con relación a la perdida de la capacidad laboral: **$1.077.980**

i: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses transcurridos desde la estructuración hasta la vida probable de la víctima.

$$LCF = \frac{\$1.168.074 \times (1+0{,}004867\%)^{628{,}5} - 1}{0{,}004867\% \times (1+0{,}004867\%)^{628{,}5}} = \$\ 680.677.965$$

TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO:		
Paola Andrea	Victima directa PCL: 16.69%	**$ 680.677.965**
TOTAL		**$ 680.677.965**

6. Que se condene al pago de la de la indemnización correspondiente a daños materiales, en su modalidad daño emergente entendido la merma en el patrimonio de mis representados con ocasión del daño:

DAÑO EMERGENTE CONJUNTO: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Y DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, GASTOS COMPARTIDOS:

6.1. Que se condene al pago a favor de mis mandantes por la suma de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) debidamente indexados, por el pago de las VEINTE (20) terapias de recuperación que practicó el fisioterapeuta MARCO JULIÁN GÓMEZ entre el 9 de Mayo y el 1 de Julio de 2023.

6.2. Que se condene al pago a favor de mis mandantes por la suma de DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS ($292.175,00) debidamente indexados, por concepto de los insumos y medicina en que incurrieron mis prohijados entre el 20 de abril y 28 de Mayo de 2023, gastos que se encuentran discriminados a continuación:

FECHA COMPRA	DROGUERIA	VALOR COMPRA
20/04/2023	DROGUERIA OLMOS	$ 166.000,00
28/05/2023	DROGAS LA FRAGUA SAS	$ 68.860
14/04/2023	ORTOPEDICOS FUTURO SAS	$ 16.815
14/04/2023	ORTOPEDICOS FUTURO SAS	$ 40.500,00
TOTAL		$ 292.175,00

6.3. Que se condene al pago por los gastos de peaje y de transporte en que incurrieron mis prohijados para asistir a los controles médicos en el Hospital San Rafael de Facatativá del 25 de Abril y 4 de Mayo de 2023, por la suma de **CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (48.800),** debidamente indexados.

DAÑO EMERGENTE PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA:

6.4. Que se condene al pago a favor de PAOLA ANDREA NARANJO, la suma de **SEICIENTOS MIL PESOS ($600.000)** debidamente indexados, por el pago de las DIEZ (10) fisioterapias de rehabilitación que realizó el fisioterapeuta MARCO JULIÁN GÓMEZ entre el 8 de Marzo y el 22 de Julio de 2024.

6.5. Que se condene al pago de la suma de **OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($847.176),** debidamente indexados, equivalentes a la reparación de sus lentes permanentes que adquirió en la óptica GAFAS & GAFAS de la ciudad de Bogotá D.C.

DAÑO EMERGENTE DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ:

6.6. Que se condene al pago de la suma de **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ($1.799.900),** debidamente indexados, equivalente a la adquisición del computador marca: ASUS, que adquirió en compensación del dispositivo destruido durante el siniestro.

Consolidado final del daño emergente:

CONCEPTO	VALOR
Pago de fisioterapia	$2.000.000
Insumos médicos	$292.175
Peajes y transportes	$48.800
Pago de fisioterapia	$600.000
Reparación lentes	$847.176
Computador ASUS	$1.799.900

TOTAL	**$5,588,051**

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

ACTIVIDAD PELIGROSA-

Alcance del artículo 2356 del Código Civil como fundamento normativo. Reiteración de las sentencias de 24 de agosto de 2009, 26 de agosto de 2010, 16 de diciembre de 2010, 17, 19 de mayo y 3 de noviembre de 2011, 25 de julio de 2014 y 15 de septiembre de 2016. Aplicación de la tesis de la presunción de responsabilidad. Reiteración de la sentencia de 14 de abril de 2008.

Teoría del riesgo. Reiteración de la sentencia de 14 de marzo de 1938. Lo constituye la conducción de automotores. (SC2107-2018; 12/06/2018).

"En cuanto atañe al tipo de responsabilidad civil descrito en el cargo, la misma corresponde a la prevista en el artículo 2356 del Código Civil, esto es, la originada por el ejercicio de actividades peligrosas, la cual consagra una presunción de responsabilidad que opera en favor de la víctima de un daño causado producto de una labor riesgosa, aspecto que la releva de probar su existencia de la culpa en el acaecimiento del accidente y, por tanto, para que el autor del mismo sea declarado responsable de su producción, sólo le compete demostrar la conducta o hecho antijurídico, el daño y la relación de causalidad entre éste y el perjuicio"

Jurisprudencia:

Sentencia CSJ SC de 24 de agosto de 2009, rad. 2001-01054-01.

Sentencia CSJ SC de 26 de agosto de 2010, rad. 2005-00611-01.

Sentencia CSJ SC de 16 de diciembre de 2010, rad. 1989-00042-01.

Sentencia CSJ SC de 17 de mayo de 2011, rad. 2005-00345-01.

Sentencia CSJ SC de 19 de mayo de 2011, rad. 2006-00273-01.

Sentencia CSJ SC de 3 de noviembre de 2011, rad. 2000-00001-01.

Sentencia CSJ SC de 25 de julio de 2014, rad. 2006-00315.

Sentencia CSJ SC de 15 de septiembre de 2016, rad. 12994.

Sentencia CSJ SC de 14 de abril de 2008.

Sentencia CSJ SC de 14 de marzo de 1938, G.J. T. XLVI, pág. 211 a 217.

V. JURAMENTO ESTIMATORIO

En los términos del artículo 206 del Código General del Proceso, bajo la gravedad de juramento estimamos que los perjuicios patrimoniales ascienden a la suma de **SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA NUEVE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS ($719.969.089.93)**, discriminados como a continuación se indica:

Lucro cesante	Honorarios dejados de percibir por parte de David Santiago Leyva	$7,485,896.93
	Honorarios dejados de percibir por parte de Paola Mendoza	$26.217.177
	Pérdida de capacidad laboral de Paola Mendoza en un 16.69%	$680,677,965.00

Daño emergente	Fisioterapia de recuperación	$2,000,000.00
	Insumos médicos	$292,175.00
	Gastos de transporte	$48,800.00
	Fisioterapia Paola Mendoza	$600,000.00
	Reposición lentes Paola Mendoza	$847,176.00
	Reposición computador Santiago	$1,799,900.00
	TOTAL	**$719,969,089.93**

VI. COMPETENCIA Y CUANTÍA

Es usted competente señor Juez para conocer de este proceso en virtud del domicilio de las demandadas de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 28 del C.G.P., y estimo la cuantía superior a los 150 salarios mínimos mensuales legales vigentes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 del C.G.P.

VII. PRUEBAS

Documentales:

1. Cedula de Ciudadanía de **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**
2. Cedula de Ciudadanía de **OLGA ROCÍO MENDOZA RAMÍREZ**
3. Cedula de Ciudadanía de **ÁLVARO NARANJO GORDILLO**
4. Cedula de Ciudadanía de **JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA**
5. Cedula de Ciudadanía de **MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ**
6. Cedula de Ciudadanía de **LUIS ALBERTO LEIVA VELÁSQUEZ**
7. Cedula de Ciudadanía de **DIANA GÓMEZ**
8. Cedula de Ciudadanía de **DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ**
9. Cedula de Ciudadanía de **PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ**
10. Tiquete de pasajes Pulì (Cundinamarca) – Bogotá D.C.
11. Registro civil de nacimiento de **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**
12. Registro civil de nacimiento de **JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA**
13. Registro civil de nacimiento de **DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ**
14. Registro civil de nacimiento de **PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ**
15. Registro civil de nacimiento de **MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ**
16. Historia clínica- Paola Andrea Naranjo Mendoza- primera intervención- hospital san Rafael Facatativá- accidente de tránsito 9 de abril de 2023.
17. Historia clínica- Paola Andrea Naranjo Mendoza- Clínica Cardio Infantil de Bogotá- segunda intervención- reconstrucción húmero y manguito rotador- febrero de 2024.
18. Historia clínica David Santiago Leyva Gómez- luxación acromivicular- hospital san Rafael Facatativá.
19. Contrato de prestación de servicios profesionales suscrito entre la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y David Santiago Leyva Gómez.
20. Certificado laboral Paola Andrea Naranjo Mendoza, correspondiente a los años 2023 y 2024.
21. Informe policial de accidente de tránsito del día 9 de abril del año 2023
22. Informe de accidente de tránsito Fiscalía General de la Nación
23. SOAT vehículo VAK012
24. Consulta de automotores expedida por el Registro Único Nacional de Tránsito.
25. Pago de medicamentos, insumos de ortopedia, transportes y peajes para la asistencia a controles médicos.
26. Soportes de pago de reposición de gafas de Paola Naranjo y computador destruidos en accidente de tránsito.

27. Extractos pago de terapias.
28. Pago examen de pérdida de capacidad laboral ante la junta regional de calificación de la ciudad de Bogotá D.C.
29. Incapacidades Paola Andrea Naranjo. 1) 10 abril 2023 a 9 de mayo de 2023. 2) 10 de mayo 2023 a 8 de junio 2023. 3) 8 de junio de 2023 a 17 de junio de 2023. 4) 20 de febrero a 20 de marzo 2024 5) 21 de marzo de 2024 a 19 de abril 2024.
30. Incapacidades David Santiago Leyva Gómez. 1) 10 de abril de 2023 a 9 de mayo de 2023. 2) 10 de mayo a 9 de junio de 2023. Total: 60 días.
31. Examen de perdida de la capacidad Laboral de **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA.**
32. Acta de audiencia de conciliación extrajudicial en derecho, suscrita el día 12 de diciembre de 2024, donde consta que no hubo acuerdo entre las partes y con la cual se entiende cumplido el requisito de procedibilidad.

Testimoniales:

1) **GINA FABIOLA LOZANO ROJAS,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.069.154.309, quien podrá ser citada a través del correo electrónico: ginaloz1992@gmail.com, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 212 del Código General del Proceso.
   Objeto de la prueba: La señora Gina Lozano puede dar fe de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el accidente de tránsito del vehículo con placas VAK-012, ya que era una de las pasajeras que viajaban en dicho vehículo el día 9 de abril de 2023.
2) **ANGIE CAROLINA BOLAÑOS GUZMÁN,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.110.588.199 de Ibagué, quien podrá ser citada a través del correo electrónico: Carobol12@hotmail.com, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 212 del Código General del Proceso.
   Objeto de la prueba: La señora Angie Bolaños puede dar fe de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el accidente de tránsito del vehículo con placas VAK-012, ya que era una de las pasajeras que viajaban en dicho vehículo el día 9 de abril de 2023, y se encuentra relacionada como víctima en el informe policial de accidente de tránsito.
3) **JENNY PAOLA CASAS RODRÍGUEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1069154030 de Pulí (Cundinamarca), quien podrá ser citada a través del correo electrónico: casasrodriguezjennypaola@gmail.com, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 212 del Código General del Proceso.
   Objeto de la prueba: La señora Kenny Casas, puede dar fe de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el accidente de tránsito del vehículo con placas VAK-012, ya que era una de las pasajeras que viajaban en dicho vehículo el día 9 de abril de 2023.
4) **LINA PAOLA GÓMEZ GÓMEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.069.154.030, quien podrá ser citada a través del correo electrónico: Lina.paolaggc@gmail.com, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 212 del Código General del Proceso.
   Objeto de la prueba: La señora Lina Gómez, hace parte del equipo ANGELES de la RAMA JUDICIAL, que practica baloncesto, disciplina que no pudo volver a practicar la señora **PAOLA ANDREA NARANJO,** con ocasión de los perjuicios generados a partir del accidente de tránsito ocurrido el día 9 de abril de 2023.

VIII. ANEXOS

- Poder especial otorgado por los demandantes
- Las relacionadas en el acápite de pruebas
- Certificado de existencia y representación legal de Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.
- Traslado a las demandadas

IX. NOTIFICACIONES

De los demandantes:

- **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 1 No 3-30 torre 11 APTO 403 Madrid (Cundinamarca) o en el correo electrónico: paitorange.27@gmail.com
- **DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 102 B 148-81 bloque 7 interior 1 APTO 401 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico: Santiagoleyva10@gmail.com
- **OLGA MENDOZA RAMÍREZ**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 1 No 3-30 torre 11 APTO 403 Madrid (Cundinamarca) o en el correo electrónico: olgarociomendoza23@aol.com
- **ÁLVARO NARANJO GORDILLO**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 1 No 3-30 torre 11 APTO 403 Madrid (Cundinamarca) o en el correo electrónico: alvaronaranjomendoza50@outlook.com
- **JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 1 No 3-30 torre 11 APTO 403 Madrid (Cundinamarca) o en el correo electrónico: juancami.naranjo@hotmail.com
- **LUIS ALBERTO LEIVA VELÁSQUEZ**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 102 B 148-81 bloque 7 interior 1 APTO 401 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico: lalvel1@gmail.com
- **DIANA GÓMEZ**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 102 B 148-81 bloque 7 interior 1 APTO 401 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico: diagomedez63@hotmail.com
- **PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ**, recibirá notificaciones judiciales en carrera 102 B 148-81 bloque 7 interior 1 APTO 401 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico: pleyvagomez.art@gmail.com
- **MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ,** recibirá notificaciones judiciales en carrera 102 B 148-81 bloque 7 interior 1 APTO 401 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico: majoleyva123@gmail.com

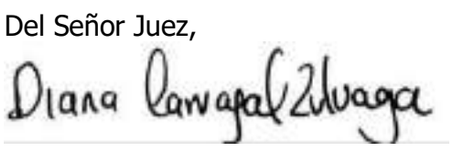
De las demandadas:

- **Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.),** recibirá notificaciones judiciales en la diagonal 23 No. 69-60 Ofc 201 de Bogotá D.C. o en el correo electrónico: fa_central@hotmail.com, las direcciones física y electrónica fueron obtenidas del certificado de existencia y representación legal.

- **Allianz Seguros S.A.,** recibirá notificaciones judiciales en la carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co, las direcciones física y electrónica fueron obtenidas del certificado de existencia y representación legal.

La **suscrita apoderada** las recibirá en la calle 85 No. 19 b 22 oficina 408 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com

Del Señor Juez,



DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.026.288.626 de Bogotá D.C., actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ
C.C. 1.026.288.626 de Bogotá D.C.

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

1 mensaje

David Santiago Leyva Gomez <santiagoleyva10@gmail.com> 27 de enero de 2025, 10:01 p.m.
Para: Diana Carvajal Zuluaga <Dianacczuluaga@gmail.com>

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.026.288.626 de Bogotá D.C., actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ
C.C. 1.026.288.626 de Bogotá D.C.
santiagoleyva10@gmail.com

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Poder Santiago Leiva - Proceso judicial.pdf
348K

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

LUIS ALBERTO LEIVA VELASQUEZ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 19.199.574, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

LUIS ALBERTO LEIVA VELASQUEZ
C.C. 19.199.574

Acepto, Diana Carvajal Zuluaga

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A

1 mensaje

Luis Leyva <lalvel1@gmail.com> 27 de enero de 2025, 10:15 p.m.
Para: dianacczuluaga@gmail.com
CC: David Santiago Leyva Gomez <santiagoleyva10@gmail.com>

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

LUIS ALBERTO LEIVA VELASQUEZ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 19.199.574, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

LUIS ALBERTO LEIVA VELASQUEZ
C.C. 19.199.574

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Luis Alberto Leiva Velasquez - proceso judicial.pdf
344K

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

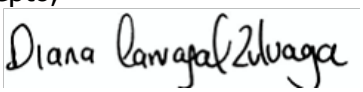
DIANA GÓMEZ HERNÁNDEZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 34.544.057, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

DIANA GÓMEZ HERNÁNDEZ
C.C. 34.544.057

Acepto,



DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A

1 mensaje

Diana Gomez <diagomedez63@hotmail.com> 27 de enero de 2025, 10:07 p.m.
Para: "dianacczuluaga@gmail.com" <dianacczuluaga@gmail.com>

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

DIANA GÓMEZ HERNÁNDEZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 34.544.057, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

DIANA GÓMEZ HERNÁNDEZ
C.C. 34.544.057

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Diana Gomez - proceso judicial.pdf
344K

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.031.801.800, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ
C.C. 1.031.801.800

Acepto Diana Carvajal Zuluaga
DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

1 mensaje

Maria Jose Leyva Gomez <mariajoseleyvago@gmail.com> 29 de enero de 2025, 10:44 a.m.
Para: Dianacczuluaga@gmail.com

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.031.801.800, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ
C.C. 1.031.801.800

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.

T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Maria Jose Leyva Gomez - proceso judicial.pdf
344K

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A

1 mensaje

Paula A. <pleyvagomez@gmail.com> 29 de enero de 2025, 10:47 a.m.
Para: "dianacczuluaga@gmail.com" <dianacczuluaga@gmail.com>
CC: David Santiago Leyva Gomez <santiagoleyva10@gmail.com>

Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.026.303.110, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada DIANA CARVAJAL ZULUAGA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de FLOTA ÁGUILA S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y ALLIANZ SEGUROS S.A., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ

C.C. 1.026.303.110

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA

C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.

T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.022.382.001, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
C.C. 1.022.382.001

Acepto, Diana Carvajal Zuluaga

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

1 mensaje

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA <paitorange.27@gmail.com> 29 de enero de 2025, 10:29 a.m.
Para: Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>
CC: santiagoleyva10@gmail.com

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.022.382.001, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
C.C. 1.022.382.001

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

PODER- PAOLA NARANJO.pdf
343K

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

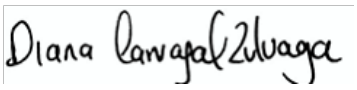
Asunto: Otorgamiento de poder

OLGA MENDOZA RAMIREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 20.837.656, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

OLGA MENDOZA RAMIREZ
C.C. 20.837.656

Acepto, 

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A

1 mensaje

OLGA MENDOZA <olgarociomendoza23@aol.com> 29 de enero de 2025, 10:53 a.m.
Para: "dianacczuluaga@gmail.com" <dianacczuluaga@gmail.com>, "santiagoleyva10@gmail.com" <santiagoleyva10@gmail.com>

Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

OLGA MENDOZA RAMIREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 20.837.656, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

OLGA MENDOZA RAMIREZ

C.C. 20.837.656

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA

C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.

T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Olga Mendoza RamireZ - proceso juidicial.pdf
344K

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

ÁLVARO NARANJO GORDILLO, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 19.489.107, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de transito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

ÁLVARO NARANJO GORDILLO
C.C. 19.489.107

Acepto, Diana Carvajal Zuluaga

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

1 mensaje

Alvaro Naranjo <alvaronaranjomendoza@yahoo.com> 29 de enero de 2025, 11:11 a.m.
Para: "dianacczuluaga@gmail.com" <dianacczuluaga@gmail.com>, "santiagoleyva10@gmail.com" <santiagoleyva10@gmail.com>

Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

ÁLVARO NARANJO GORDILLO, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 19.489.107, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de transito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el

buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

ÁLVARO NARANJO GORDILLO

C.C. 19.489.107

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA

C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.

T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Alvaro Naranjo Gordillo - proceso judicial.pdf
344K

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.003.482.629, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA
C.C. 1.003.482.629

Acepto, Diana Carvajal Zuluaga

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.
T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

Gmail

Diana Carvajal Zuluaga <dianacczuluaga@gmail.com>

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL- proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A

1 mensaje

juan camilo naranjo mendoza <juancami.naranjo@hotmail.com> 29 de enero de 2025, 10:35 a.m.
Para: "dianacczuluaga@gmail.com" <dianacczuluaga@gmail.com>
CC: David Santiago Leyva Gomez <santiagoleyva10@gmail.com>

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por Paola Andrea Naranjo Mendoza, David Santiago Leyva Gómez, Olga Rocío Mendoza Ramírez, Álvaro Naranjo Gordillo, Juan Camilo Naranjo Mendoza, Luis Alberto Leiva Velásquez, Diana Gómez, Paula Alejandra Leyva Gómez y María José Leyva Gómez contra Flota Águila S.A. (antes Transportes la Esperanza S.A.) y Allianz Seguros S.A.

Asunto: Otorgamiento de poder

JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.003.482.629, actuando en nombre propio por medio del presente escrito, me permito, otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA CARVAJAL ZULUAGA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.015.463.002 de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional No. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dianacczuluaga@gmail.com tal y como consta en el Registro Nacional de Abogados, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de **FLOTA ÁGUILA S.A.** (antes Transportes la Esperanza S.A.), identificada con NIT. 860.004.763-1, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**., identificada con NIT. 860.026.182 -5, con el propósito de obtener la reparación por los daños causados con ocasión del accidente de tránsito que tuvo lugar el día 9 de abril del año 2023, en el bus de transporte publico identificado con placa VAK-012.

Nuestra apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las expresas de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme lo establece el art.77 del C.G.P. Sírvase señor director, reconocerle personería a la apoderada, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA
C.C. 1.003.482.629

Acepto,

DIANA CARVAJAL ZULUAGA
C.C. 1.015.463.002 de Bogotá D.C.

T.P. 364.874 del Consejo Superior de la Judicatura

PODER- JUAN CAMILO.pdf
344K

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.382.001

NARANJO MENDOZA
APELLIDOS

PAOLA ANDREA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1993

PULI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-MAR-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00430332-F-1022382001-20130410 0032867379A 1 38496060

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
20.837.658
MENDOZA RAMIREZ
OLGA ROCIO
REPUBLICA DE COLOMBIA

04-JUN-1971
PULI
(CUNDINAMARCA)
1.55
O+
F
26-JUN-1997 PULI

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.489.107

NARANJO GORDILLO

APELLIDOS

ALVARO

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1961

PULI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-NOV-1980 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES

A-1520500-00286911-M-0019489107-20110327 0026412853A 1 25876848

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.482.629**

NARANJO MENDOZA

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES

JUAN CAMILO N.

FIRMA

Powered by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-2000**

PULI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

21-MAR-2018 PULI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1520500-01013944-M-1003482629-20180608 **0061**516642G 1 48904175

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.031.801.800

LEYVA GOMEZ

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES

FIRMA

Powered by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-2004**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-JUN-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01302921-F-1031801800-20220614 0079755121A 1 8504905994

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.199.574

NUMERO

LEIVA VELASQUEZ

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA

Powered by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1953**

SAN LUIS
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-AGO-1974 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-1500113-45132812-M-0019199574-20051103 00097 05308M 02 155141114

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.544.057

GOMEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

DIANA

NOMBRES

FIRMA

Powered by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1963**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-DIC-1982 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45139441-F-0034544057-20050930 **06497** 05272B 02 203681321

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.026.288.670

APELLIDOS LEYVA GOMEZ

NOMBRES DAVID SANTIAGO

FIRMA

Powered by CamScanner

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,95	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-JUL-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00839926-M-1026288670-20160713 0050455270A 1 9996094065

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.026.303.110

LEYVA GOMEZ

APELLIDOS

PAULA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA

Powered by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-OCT-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00866426-F-1026303110-20161116 **0052205711A 1** 46488953

Powered by CamScanner

TIQUETE DE PASAJES PULÍ CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C

FLOTA AGUILA S.A.

TRANS TISQUESUSA S.A.

TRANSPORTES LA ESPERANZA

Terminal de Transporte - Bogotá - Modulo Azul

TIQUETE DE VIAJE Nº 68925

Fecha: 09-04-2023 Hora Salida: 12:30 PM

Ruta Origen: Pali Destino: Bogota

Vehículo No.: Placas:

Nombre Pasajero: Paola Naranjo

Condiciones de viaje:

VALOR TIQUETE

$ 63200

Nro. de Puestos

7 8

REGISTROS CIVILES DE NACIMIENTO: PAOLA ANDREA NARANJO, JUAN NARANJO MENDOZA, SANTIAGO LEYVA, PAULA ALEJANDRA LEYVA Y MARIA JOSÉ LEYVA

CODIGOS DE LOS MESES							
	MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO 08
	SEPT.	09	OCTUBRE	10	NOV	11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte comer.
930225	02334

10346619

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
	REGISTRADURIA MUNICIPAL.	PULI CUNDINAMARCA.	3040

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido: NARANJO....	7 Segundo apellido: MENDOZA....	8 Nombres: Paola Andrea.
SEXO	9 Masculino o Femenino: Femenino.	10 Masculino ☐ Femenino ☒	FECHA DE NACIMIENTO: 11 Día 25 · 12 Mes Febrero · 13 Año 1993
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País: Colombia	15 Departamento, Int., o Com.: Cundinamarca	16 Municipio: Pulí.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Casa de habitación Vereda Lomalarga.		18 Hora: 10p.m.
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): Testigos.	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento: ———	21 No. licencia: ——
MADRE	22 Apellidos (de soltera): MENDOZA RAMIREZ.	23 Nombres: Olga Rocio	24 Edad actual: 22
	25 Identificación (clase y número): Indocumentada.	26 Nacionalidad: Colombiana	27 Profesión u oficio: Hogar
PADRE	28 Apellidos: NARANJO GORDILLO.	29 Nombres: lvaro	30 Edad actual: 32
	31 Identificación (clase y número): CC# 19.489.107 Bogotá D.E.	32 Nacionalidad: Colombiano	33 Profesión u oficio: Agricultor

ENUNTE	34 Identificación (clase y número): cc# 19.489.107 Bogotá D.E.	35 Firma (autógrafa):
	36 Dirección postal y municipio: Vereda Lomalarga Pulí	37 Nombre: ALVARO NARANJO GORDILLO
TESTIGO	38 Identificación (clase y número): cc# 3.134.858 Pulí	39 Firma (autógrafa): Isidro Gonzalez
	40 Domicilio (Municipio): Pulí centro	41 Nombre: Isidro de Jesús Gonzalez
TESTIGO	42 Identificación (clase y número): cc# 356.309 Pulí	43 Firma (autógrafa): Ramiro Rodriguez
	44 Domicilio (Municipio): Pulí centro	45 Nombre: Ramiro Rodriguez Nieto
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 20 · 47 Mes Mayo · 48 Año 1993	49 Firma autógrafa y sello del funcionario ante quien se inscribe el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 — D VI/77

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº
1) Pare paterna: 9 8 1 0 0 2-
2) Madre materna:

26422612

OFICINA REGISTRO CIVIL: 3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, inspección, etc.): NOTARIA DIECISEIS (16) 4) Municipio y Departamento: SANTAFE DE BOGOTA D.C. 5) Código: 1016

SECCION GENERICA

INSCRITO	6) Primer apellido: LEYVA	7) Segundo apellido: GOMEZ	8) Nombres: PAULA ALEJANDRA
SEXO	9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO: 10) Día: 02	11) Mes: OCTUBRE 12) Año: 1.998
LUGAR DE NACIMIENTO	13) País: COLOMBIA	14) Departamento: CUNDINAMARCA	15) Municipio: BOGOTA D.C.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA CORPAS - BOGOTA D.C.		17) Hora: 3 A.M.
	18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): DECLARACIONES DE TESTIGOS	19) Nombre del profesional que certifica el nacimiento: **********	20) N° Registro:
MADRE	21) Apellidos (de soltera): GOMEZ HERNANDEZ	27) Nombres: DIANA	28) Edad al nacer: 35
	24) Identificación (clase y número): CC.No.34.544.057 POPAYAN(CAUCA)	25) Nacionalidad: COLOMBIANA	26) Profesión u oficio: HOGAR
PADRE	22) Apellidos: LEYVA VELASQUEZ	29) Nombres: LUIS ALBERTO	29) Edad al nacer: 45
	30) Identificación (clase y número): CC.No.19.199.574 BOGOTA D.E.	31) Nacionalidad: COLOMBIANO	32) Profesión u oficio: DOCENTE

DENUNCIANTE	33) Identificación (clase y número): CC.No.19.199.574 BOGOTA D.E.	Firma (o huella):
	36) Dirección postal: CALLE 150A.No.114G-46 BOGOTA D.C.	Nombre: LUIS ALBERTO LEYVA VELASQUEZ -
TESTIGO	37) Identificación (clase y número): CC.No.34.951.387 POPAYAN(CAUCA)	Firma (o huella):
	39) Domicilio (Municipio): CALLE 151 No.114H-27 BOGOTA D.C.	Nombre: MARIA TRINIDAD MERA MERA -
TESTIGO	41) Identificación (clase y número): CC.No.10.536.519 POPAYAN(CAUCA)	Firma (o huella):
	43) Domicilio (Municipio): CARRERA 99 No.38C-14 BOGOTA D.C.	Nombre: SELISARIO GOMEZ HERNANDEZ -

FECHA DE INSCRIPCION	45) Día: 05	46) Mes: ABRIL	47) Año: 1.998

Firma del funcionario ante quien se hace el registro: OTTO BARRIOS GALVIS -NOT.16 BOGOTA D.C.-

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(3) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial, el cual consta en mi firma. A los 05 días del mes de ABRIL ---- de 1.999 ----------

Firma del Padre

Nro. Documento de Identidad: CC.No.19.199.5[illegible] BOGOTA D.E.

Nombre Completo del Padre: LUIS ALBERTO LEYVA VELASQUEZ

Dirección Residencia: CALLE 150A.No.114G-46 BOGOTA D.C.

Firma del Reconocido

Nro. Documento de Identidad: CC.No.34.544.057 POPAYAN(CAUCA)--

Nombre Completo de la Madre: DIANA GOMEZ HERNANDEZ ----------

Dirección Residencia: CALLE 150A.No.114G-46 BOGOTA D.C.--

Nombre funcionario ante quien se hace el reconocimiento: OTTO BARRIOS GALVIS NOTARIO 16 BOGOTA D.C.-

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(5) NOTAS: LIBRO DE REGISTRO DE VARIOS----------

TOMO 57
FOLIO 090

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE CONFORME A LOS ESTIPULADO EN EL ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970 Y ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 278 DE 1972 PARA ACREDITAR PARENTESCO.

A SOLICITUD DE _____ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____ DE _____

FECHA DE EXPEDICIÓN 07 OCT 2016 CON DESTINO AL INTERESADO _____

RESOLUCIÓN 0726 DEL 29 DE ENERO DEL 2016
Valor $6.450

NOTARIA 16 DEL CIRCULO DE BOGOTA
EDUARDO VERGARA WIESNER
REGISTRO

EDUARDO VERGARA WIESNER
NOTARIO DIECISEIS 16
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

CRA 9 No. 69 A 06 TEL 3106636 PBX 7425745 BOGOTA D.C., COLOMBIA
e-mail:administración@notaria16bogota.org

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19335763

IDENTIFICACION No.
1 Serie básica: 94 07 10
2 Serie consec.: 01940

OFICINA REGISTRO CIVIL
2 Clase Notaría, Consulado, Corregimiento: NOTARIA DIECISEIS (16) - - - -
3 Municipio, Corregimiento, Intendencia o Comisaría: SANTA FE DE BOGOTA - - - - -
5 Código: 1016-

SECCION GENERAL

INSCRITO
6 Primer apellido: LEYVA - - - - -
7 Segundo apellido: GOMEZ - - - -
8 Nombres: DAVID SANTIAGO - - - - - - - -

SEXO
9 Masculino o Femenino: MASCULINO - -
11 Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO
11 Día: 10-
12 Mes: JULIO - - - -
13 Año: 1994-

LUGAR DE NACIMIENTO
14 País: COLOMBIA - - -
15 Departamento, Intend. o Com.: CUNDINAMARCA -
16 Municipio: SANTA FE DE BOGOTA - -

SECCION ESPECIFICA

DE DEL NACIMIENTO
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA BOGOTA -
18 Hora: -22:30
19 Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, acta parroquial): CERTIFICADO MEDICO - - - - - - - -
20 Nombre del profesional que certifica el nacimiento: DR: ALFREDO LEON FERNANDEZ
21 No. licencia: -2675-

MADRE
22 Apellidos (de soltera): GOMEZ HERNANDEZ - - - - - - - - - -
23 Nombres: DIANA - - - - - - - - - - 31
24 Edad actual: - 31 -
25 Identificación (clase y número): C.C. No 34.544.057 POPAYAN(Cauca)
26 Nacionalidad: COLOMBIANA -
27 Profesión u oficio: HOGAR - - - -

PADRE
28 Apellidos: LEYVA VELASQUEZ - - - - - - - - - -
29 Nombres: LUIS ALBERTO - - - - - - -
30 Edad actual: 41 -
31 Identificación (clase y número): C.C. No 19.199.574 BOGOTA - - - -
32 Nacionalidad: COLOMBIANA -
33 Profesión u oficio: EDUCADOR - - -

DECLARANTE
34 Identificación (clase y número): C.C. No 19.199.574 BOGOTA - - - -
35 Firma (huella): Leyva
36 Nombre completo y domicilio: Av Boyacá No 76-05 SANTA MA.DEL LAGO. LUIS ALBERTO LEYVA VELASQUEZ.

TESTIGO
37 Identificación (clase y número): -
38 Firma (huella): -
39 Nombre completo y domicilio: -

FUNCIONARIO
40 Firma y sello: -
41 Nombre: -
42 Cargo y firma: -

FECHA
43 Día: 21 -
44 Mes: JULIO - - - - - - - -
45 Año: 1994.-
46 Firma: Gliceria

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968 ...nozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, cuya constancia firmo

C.C. 19.199.574 Bogotá

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS Variostomo 41, folio 93.-

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE CONFORME A LOS ESTIPULADO EN EL ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970 Y ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 278 DE 1972 PARA ACREDITAR PARENTESCO.

A SOLICITUD DE _____ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

DE _____ FECHA DE EXPEDICIÓN _____ CON DESTINO AL INTERESADO

22 ENE 2018

RESOLUCIÓN 0451 DEL 20 DE ENERO DEL 2017

Valor $6.800

16 Notaria

JANNETH ROCIO SANTACRUZ MARTINEZ
NOTARIA DIECISEIS (16) (E)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CRA 9 No. 69 A 06 TEL 3106636 PBX 7425745 BOGOTA D.C. COLOMBIAe-mail:administracion@notaria16bogota.org

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

NUIP 1031801800

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37210736

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 59 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1067

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: LEYVA
Segundo Apellido: GOMEZ
Nombre(s): MARIA JOSE

Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes 06 Día 05
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: +

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO NUMERO
Número certificado de nacido vivo: A 5776386

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ HERNANDEZ DIANA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 34.544.057
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LEYVA VELASQUEZ LUIS ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 19.199.574
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LEYVA VELASQUEZ LUIS ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 19.199.574
Firma: Apiral

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción

Año 2004 Mes 008 Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. JORGE VELEZ GUTIERREZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: Apiral

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

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO AL TOMO 75 FOLIO NUMERO 115 LIBRO DE VARIOS.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Notaría 59(e) del Círculo de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA 59 BOGOTÁ, D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS QUE EXPIDO EN BOGOTÁ D.C.

HOY 22 DIC 2017

LUIS HERNANDO RAMIREZ MENDOZA
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA 59

AUTORIZADO MEDIANTE

RESOLUCIÓN SNR	FECHA
013299	05 DIC 2017

CENAIDA ROJAS GONZÁLEZ
C.C. 39790283

NOTARIA CINCUENTA Y NUEVE BOGOTÁ D.C.

1/

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1003482629

NUIP 0J1X 0250046

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 29962820

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA PULI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NARANJO	MENDOZA

Nombre(s)

JUAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes MAR Día 11	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA PULI

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MENDOZA RAMIREZ OLGA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 20.837.656 PULI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NARANJO GORDILLO ALVARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 19.489.107 BTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NARANJO GORDILLO ALVARO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 19.489.107 BTA	[signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ARIAS LOPEZ ARNOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.403.386 S.J.R.S.	[signature]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

AVILA RODRIGUEZ JHON LEPOLDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 3.135.294 PULI	[signature]

Fecha de inscripción	Nombre y firma de la Registradora que autoriza
Año 2000 Mes AGO Día 25	ORLANDO BERNAL ROJAS [signature] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma de la Registradora que autoriza el reconocimiento
[signature] Firma	ORLANDO BERNAL ROJAS [signature] Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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

REGISTRADURÍA 37053363-0

I.S. 29962820 - 3/OCTUBRE/2024

[signature] - Registradora -

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA- PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA- PRIMERA INTERVENCIÓN- HOSPITAL SAN RAFAEL FACATATIVA- ACCIDENTE DE TRANSITO 9 DE ABRIL DE 2023.

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

EPICRISIS Nº768306

Fecha Impresión : 14/04/2023 10:40:46 a. m.

INFORMACIÓN GENERAL:

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA **Documento:** Cédula_Ciudadanía 1022382001 **Tipo Paciente:** Otro
Sexo: Femenino **Fecha Nacimiento:** 25/02/1993 **Edad:** 30 Años / 1 Meses / 17 Días
Dirección: BOGOTA **Teléfono:** 321524151 **Estado Civil:** Soltero
Procedencia: **Ocupación:** EMPLEADO
E.P.S: AT1329 SEGUROS DEL ESTADO S.A. **Plan de Beneficios:** 31200107 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT
Ingreso: 5792208 **Fecha Ingreso:** 09/04/2023 21:23 **Fecha Egreso:** 14/04/2023 10:40

DIAGNÓSTICOS INGRESO/ RELACIONADOS EN LA HC:

CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

CÓDIGO	NOMBRE
[illegible]	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
[illegible]	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO
[illegible]	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta:

——MOTIVO DE CONSULTA DE INGRESO A URGENCIAS :
TRASLADO PRIMARIO POR ACCIDNETE DE TRASITO
——MOTIVO DE CONSULTA DE ING. A HOSPITALIZACIÓN:
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DX DE FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO IZQUIERDO Y FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN MANEJO POR EL SERVICIO ORTOPEDIA

Enfermedad Actual:

——ENFERMEDA ACTUAL (INGRESO A URGENCIAS) :
PACINETE FMEINA DE 30 AÑOS D EDAD CO CUADORE CLINCO 4 HORAS A´PROXIMADAMETE DE ACCIDNTE DE TRASITO EN CONDICON DE PASAJERA CON POSTERIOR TRA EN EN MIEBRO SUPERI IZQUIERO TRAUMA CRANEO ENCEFALICO LEVE MODERADO HERIDA EN HELIX IZQUIERDO , TRAUMA EN CADERA POR O EU ES REMITIDA EN TRASL PRIMARIO A NUESTRA INTITUCION
——ENFERMEDAD ACTUAL(ING. HOSPITALIZACIÓN) :
[illegible]NTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DX DE FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO IZQUIERDO Y FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN MANEJO POR EL SERVICIO [illegible]DIA

[illegible]n del Sistema:

[illegible]EVISION POR SISTEMAS (ING. A URGENCIAS) :
PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA NO ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN EL INTERROGATORIO
PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA NO ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN EL INTERROGATORIO
PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA NO ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN EL INTERROGATORIO
PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA NO ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN EL INTERROGATORIO
PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA NO ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN EL INTERROGATORIO
PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA NO ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN EL INTERROGATORIO
PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA NO ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN EL INTERROGATORIO

Antecedentes:

Examen Físico:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUS DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Andy Sánchez

Medico que registra
NOMBRE: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Tarjeta profesional: 1128110466
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

Documento: 1022382001 Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Ingreso: 5792208

/ Temperatura : 36,0000/ Frecuencia Respiratoria : 18,0000/ Frecuencia Cardiaca: 85,0000/ Saturación de Oxigeno: 95,0000/ Tensión Arterial : 98,0000/ ESTADO GENERAL :PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO NORMAL AL AIRE AMBIENTE./ CABEZA Y CUELLO:CABEZA: NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE NORMALCUELLO: HÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES./ CARDIOPULMONAR :CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS/ ABDOMEN :ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES./ EXTREMIDADES :EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO/ NEUROLÓGICO:NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

Estado Ingreso:

Indicación Paciente:

Justificación:

Indica Med/Conducta:

SALIDA:

Condiciones de salida:

Justificación Muerte:

EVOLUCIONES Y RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES:

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
09/04/2023 10:19 p. m.	RUSSI VILLALOBOS WILLIAM DAVID	MEDICINA GENERAL

(ANÁLISIS (INGRESO A URGENCIAS) : PACINETE FMEINA DE 30 AÑOS D EDAD CO CUADORE CLINCO 4 HORAS A PROXIMADAMETE DE ACCIDNTE DE TRASITO EN ICON DE PASAJERA CON POSTERIOR TRAUMA EN EN MIEBRO SUPERI IZQUIERO TRAUMA CRANEO ENCEFALICO LEVE MODERADO HERIDA EN HELIX IZQUIERDO , TRAUMA EN CADERA POR O EU ES REMETIDA EN TRASLADO PRIMARIO A NUESTRA INTITUCION EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VARIABLES HEMODINÁMICAS ESTABLES, BIEN PERFUNDIDO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES AL EXAMEN FÍSICO CON SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON HERIDA EN HELIX IZQUIERDO COPN BORDES REULARES CON SANGRADO CONTROLADO DOLOR EDEMA Y LIMATCION EN MULECA HJMERO Y CODO IZQUIERDA HERIDA EN ANTEBRAZO DISTAL EN CARA ANTERIOR POR LO QUE SE DECIDE INGRESAR PARA TOMA DE PARACLÍNICOS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SE LE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDUCTA A PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

10/04/2023 05:59 a. m.	RUSSI VILLALOBOS WILLIAM DAVID	MEDICINA GENERAL

——EVOLUCIÓN URGENCIAS : PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE TRAUM A EN HOMBRO IZQUIERDA MUÑECA IZQUIERDA COCO IZQUIERDO TRAUAM EN CADERA TRAUMA CRANEO ENCEFALICO LEVE MODERADO EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VARIABLES HEMODINÁMICAS ESTABLES, BIEN PERFUNDIDO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES AL EXAMEN FÍSICO CON HEIDA EN HELIX DE BORDES REGULAREZ DOLOR EDEMA Y LIMITACION EN MUÑECA CODO Y HUMEOR IZQUIEDC CON HERIDA DE PAROXIMADMAMNNE 4 CM DE BORDES IRREGULARES EN CARA ANTERIOR PROXIMAL CON RX DE CEVICAL SIN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES RX LUMBAR SIN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FRACTURA DE RADIO DISTAL CON RX DE HUEMOR EN TERCIO MEDIO DESPLAZADA RX DE CODO SIN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES TAC DE CRAENO SIN LESIONES HEMORRAGIC ISQUEMICAS NO LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO LINEA MEDIA CONSERVADA POR OA NTERIO SE SOLICTA VALORAICON POR ORTPEDIA Y CIRGIUA PLASTICA , SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACINTES EL CUAL REFIEREN ENTNDER Y ACEPTAR

——RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) : CON RX DE CEVICAL SIN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES RX LUMBAR SIN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FRACTURA DE RADIO DISTAL CON RX DE HUEMOR EN TERCIO MEDIO DESPLAZADA RX DE CODO SIN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES TAC DE CRAENO SIN LESIONES HEMORRAGIC ISQUEMICAS NO LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO LINEA MEDIA CONSERVADA / Frecuencia Cardiaca : 85,0000 / Frecuencia Respiratoria : 18,0000 / Tensión Arterial : 114/852 / Temperatura: 363,0000 / SO2 : 95,0000

10/04/2023 11:00 a. m.	CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Respuesta de interconsultaAnalisis subjetivo: .Analisis objetivo: .Respuesta: RESPUESTA A INTERCONSULTA ORTOPEDIANOMBRE: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA IDENTIFICACIÓN: 1022382001EDAD: 30 AÑOS EPS: PARTICULARFECHA DE INGRESO: 10/04/2023NO. INGRESO: 5792208MOTIVO DE CONSULTA: * ME ACCIDENTE"ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ A URGENCIAS EN TRASLADO PRIMARIO POR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERA CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, ASOCIADO A DOLOR, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, DEFORMIDAD Y EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, AL INGRESO TOMAN IMÁGENES CON FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGAQUIRÚRGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGAFAMILIARES: NIEGAREVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS EXAMEN FÍSICO:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES:TA:125/85 MM HG FC 75 LPMFR: 20 RPMSAO2: 96 %T°: 36 °CEXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD A NIVEL DE BRAZO Y ANTEBRAZO, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO. HERIDA PUNTIFORME EN CARA ALTERAL TERCIO MEDIO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADONEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES PARACLÍNICOS:RX DE HÚMERO IZQUIERDO: SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA DIAFISIARIA DESPLAZADARX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: TRAZO DE FRACTURA A NIVEL EPIFISIS DISTAL DE RADIOANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ A URGENCIAS EN TRASLADO PRIMARIO POR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERA CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, ASOCIADO A DOLOR, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, DEFORMIDAD Y EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRÚRGICO POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS, SE REALIZA INMOVILIZACIÓN, SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTARDIAGNÓSTICOS: FRACTURA ABIERTA DIAFISIARIO DE HUMERO IZQUIERDO GYA I FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA TCE LEVEPLAN HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA DIETA CORRIENTEDIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORASSS/ PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOSSS/ TAC-RXSS/ AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTODiagnóstico: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMEROTratamiento: .

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Andy Sánchez

Medico que registra
NOMBRE: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Tarjeta profesional: 1128110466
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

Documento: 1022382001 Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Ingreso: 5792208

10/04/2023 12:15 p. m. VARGAS RUEDA JOHN JAIRO CIRUGIA PLASTICA

Respuesta de Interconsulta:Analisis subjetivo: *Analisis objetivo: *Respuesta: RESPUESTA DE INTERCONSULTA CIRUGÍA PLÁSTICANOMBRE: Paola naranjo DOCUMENTO: 1022382001EDAD: 30 AÑOSEPS: SOAT NÚMERO DE INGRESO: FECHA DE INGRESO: 10 abril 2023 MOTIVO DE CONSULTA: "TUVE UN ACCIDENTE "ENFERMEDAD ACTUAL:PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER A URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO ALREDEDOR DE LAS CUATRO DE LA TARDE, QUIEN PRESENTA HERIDA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDA TIPO LACERACIÓN CON MÚLTIPLES ESCORIACIONES, EN BRAZO IZQUIERDO EN TERCIO MEDIO PRESENTA EXCORIACIÓN DE APROXIMADAMENTE DE 1CM NO SANGRANTE, CON EQUIMOSIS, ANTECEDENTES PERSONALES:PATOLÓGICOS: NIEGAFARMACOLÓGICOS: NIEGAQUIRÚRGICOS: NIEGAALÉRGICOS: NIEGATOXICOLÓGICOS: NIEGATRAUMÁTICOS: NIEGAFAMILIARES: NIEGAOTROS: NIEGAEXAMEN FÍSICO:PACIENTE EN BUENA CONDICIÓN GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. LACERACIÓN DE APROX 3 CM DE LONGITUD DE BORDES IRREGULARES Y AVULSIONADOS, LOCALIZADA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO A NIVEL DEL HÉLIX CON AVULSIÓN PARCIAL, ADEMÁS CON SECCIÓN DEL LÓBULO AURICULAR CON PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS (TIERRA, PELOS) Y HEMATOMA CONTENIDO EN CONTACTO CON EL TEJIDO DESCRITO, MACROCONTAMINACION, SANGRADO ESCASO. EDEMA PERILESIONAL.EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD A NIVEL DE BRAZO Y ANTEBRAZO, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO. HERIDA PUNTIFORME EN CARA LATERAL TERCIO MEDIO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADOANÁLISIS:PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO EN EL MOMENTO CON VARIABLES MACROHEMODINAMICAS ESTABLES SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS QSOFA 0. AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS DESCRITOS. PACIENTE CON INDICACIÓN DE MANEJO RECONSTRUCTIVO BAJO ANESTESIA LOCAL POR LO CUAL SE SOLICITAN INSUMOS Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIONES. POSTERIOR A PROCEDIMIENTO SE DARÁN ÓRDENES DE AMBULATORIAS POR NUESTRO SERVICIO, PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZADA POR ORTOPEDIA. POR CIRUGÍA PLÁSTICA SE CIERRA INTERCONSULTA . SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.DIAGNÓSTICOS:ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERO 09.04.23FRACTURA ABIERTA DIAFISIS DE HUMERO IZQUIERDO GYA 1 FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA TCE LEVELACERACIÓN EN LÓBULO AURICULAR IZQUIERDO Y PABELLÓN AURICULAR CON AVULSIÓN PARCIAL PLAN:- SE SOLICITAN INSUMOS Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIONES- POSTERIOR A PROCEDIMIENTO SE DARÁN ÓRDENES AMBULATORIAS PRO CIRUGIA PLASTICA - CONTINUA HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA- SE CIERRA IC POR CIRUGÍA PLÁSTICADiagnóstico: HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADATratamiento: *

10/04/2023 12:45 p. m. VARGAS RUEDA JOHN JAIRO CIRUGIA PLASTICA

--DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: -------PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BLOQUEO LOCOREGIONAL AURICULAR IZQUIERDO CON ANESTESIA LOCAL LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, BAJO PROTOCOLO COVID, SE REALIZA EN LA SIGUIENTE VIA:VIA 1. SE REALIZA LAVADO CON 400 CC DE SSN, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO CON HOJA DE BISTURI NUMERO 15 FRIO, LOGRANDO RETIRAR BORDES DE COLGAJOS DESVITALIZADOS Y CARTILAGO AURICULAR ISQUEMICO, POSTERIORMENTE SE REALIZA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS (TIERRA, PIEDRAS, PELOS) EN CONTACTO CON LOS TEJIDOS PROFUNDOS A NIVEL DEL CARTILAGO, SE REALIZA EXTRACCION DE HEMATOMA CONTENIDO EL CUAL ESTABA COMPRIMIENTO Y DISECANDO EL CARTILAGO DE FORMA MANUAL Y MULTIPLES COAGULOS, POSTERIORMENTE SE REALIZA RECONSTRUCCION DEL PABELLON AURICULAR EN SU POLO SUPERIOR CON COLGAJOS REGIONALES DE PIEL POR PLANOS LOGRANDO ESTABILIZAR Y APROXIMAR Y ALINEAR EL CARTILAGO A SU POSICION ANATOMICA, SE REALIZA MEDIANTE PUNTOS COLCHONEROS HORIZONTALES, LOGRANDO RECOBRAR LA ANATOMIA DEL PABELLON AURICULAR Y REVITALIZANDO DOS COLGAJOS DE PIEL TANTO SUPERIOR COMO INFERIOR Y DANDO COBERTURA A LA TOTALIDAD DEL CARTILAGO Y CERRANDO LA HERIDA DE FORMA COMPLETA SIN TENSION, CON PUNTOS PROLENE 4-0. SE POSICIONA FERULA DE ALGODON ALCOHOLIZADO Y SE CUBRE CON GASAS Y TEGADERM PARA EVITAR LA FORMACION DE OREJA EN COLIFLOR, FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONESVIA2 : SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO CON 300 CC DE SSN, Y DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES ISQUEMICOS CON HOJA DE BISTURI FRIO NUMERO 15 MEJORANDO LOS BORDES DE UNA FORMA SIGNIFICATIVA LOGRANDO REVITALIZARLOS Y REGULARIZARLOS, SE RETIRA MANUALMENTE TEJIDO DE CONTAMINACION Y FRAGMENTADO, CUERPOS EXTRAÑOS RETIRADOS A NIVEL DEL LOBULO AURICULAR EL CUAL SE ENCUENTRA PARCIALMENTE SECCIONADO, SE REALIZA EXTRACCION DE HEMATOMA APROX 10 CC CONTENIDO EN TEJIDO, SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y JABON QUIRURGICO, SE REVISA HEMOSTASIA, SE REALIZA DISEÑO Y AVANCE DE 2 COLGAJOS REGIONALES DE PIEL SUPERIOR E INFERIOR Y SE AVANZAN HACIA EL CENTRO DEL DEFECTO LOGRANDO OBLITERAR ESPACIO MUERTO, SE LOGRA LA RECONSTRUCCION COMPLETA DEL LOBULO AURICULAR Y SE DA COBERTURA A LA TOTALIDAD DE LA HERIDA, SIN TENSION, PIEL SE SUTURA CON PROLENE 5-0. SE CUBRE CON MICROPORE

10/04/2023 04:48 p.m. CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

/ Frecuencia Respiratoria : 0,00 / Frecuencia Cardiaca : 0,00 / SO2 : 0,00------ RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) : .

11/04/2023 06:53 a.m. NAVARRO CORDOBA YESID EDUARDO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

------ RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS: .------ ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE FRACTURA ABIERTA DIAFISIARIO DE HUMERO IZQUIERDO GYA I , FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA Y TCE LEVE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, HEMODINÁMICAMENTE DENTRO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCALIZADA, SIN SIGNOS DE SIRS. AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE. SE REVISAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN PLAQUETARIA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PROGRAMAR TIEMPO QUIRÚRGICO PARA EL DIA DE HOY, CONTINUA MANEJO ANALGESICO, CUENTA CON AYUNO PROGRAMADO. SE FIRMA CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR / Frecuencia Cardiaca : 85,0000 / Frecuencia Respiratoria : 18,0000 / Temperatura : 36,5000 / Tensión Arterial : 118/78 / SO2: 92,0000

11/04/2023 08:47 p.m. NAVARRO CORDOBA YESID EDUARDO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

--DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: -------PROCEDIMIENTOS VIA 1 ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL - 13727 Reparación del manguito rotador del hombro- 13171 Osteosintesis en húmeroPOR VIA 2 ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUESO DIAFISARIO -13141 Injerto óseo en húmero-11860 Neurorrafia un nervio brazo CONFIRMACIÓN DE LATERALIDAD MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR VIA 1 ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA LOCALIZAR PLANO INTERMUSCULAR DEL DELTOIDES, SE IDENTIFICA HUELLA DE INSERCION DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO CON DESINSERCIÓN DE LA HUELLA CON RUPTURA COMPLETA SE COMPLETA LA MISMA PARA EXPONER PUNTO DE ENTRADA EN LA CABEZA HUMERAL, SE VERIFICA PUNTO EN ENTRADA DE CLAVO DE HUMERO EN PROYECCIONES AP Y LATERAL, SE PASA RIMER INICIADOR Y PASO DE GUIA OLIVADA SE PROCEDE A CANALIZAR FOCO DE FRACTURA SE REDUCE TRAZO MEDIANTE MANIPULACIÓN, PASO DE REAMERS HASTA 1 POR ENCIMA DE CLAVO SELECCIONADO(SE RECUPERA RIMADO PARA USO COMO INJERTO) , SE PASA CLAVO ENDOMEDULAR DE HÚMERO SE BLOQUEA DISTALMENTE CON 2 PERNOS (SE USA UN PERNO ADICIONAL COMO TORNILLO POLLAR COMO ESTRATEGIA DE RDUCCION) Y PROXIMALMENTE CON 3 PERNOS REALIZANDO POR VIA 1 OSTEOSINTESIS EN HUMERO, LAVADO DEL ABORDAJE CON SOLUCIÓN SALINA SE IDENTIFICA NUEVAMENTE TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO SE DESBRIDA HASTA TENER TEJIDO VITAL Y SANGRANTE, SE PROCEDE CON USO DE VYCRIL GRUESO A REALIZAR REPARACIÓN CABO A CABO DE TENDON DEL SUPRAESPINOSO REALIZANDO: REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO, LAVADO DEL ABORDAJE CIERRE POR PLANOS A PIEL. PROYECCIONES SECUENCIALES DE VERIFICACIÓN DONDE LLAMA LA ATENCION DEFECTO OSEO POSTERIOR Y LATERAL CON PERDIDA DE LONGITUD Y COLAPSO OSEO, POR LO QUE SE DESARROLLA POR VIA 2 ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUMERO DIAFISARIO, DISECCIÓN POR PLANOS ENTRE BICEPS Y MUSCULO BRAQUIAL SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE LOCALIZA LESIÓN POR SECCION PARCIAL DE NERVIO RADIAL DADO FOCO DE FRACTURA CON ESPICA OSEA GRANDE QUE SECCIONA EN MECANISMO DE TRAUMA LAVADO DEL ÁREA CON SOLUCIÓN SALINA SE PROCEDE MEDIANTE ETHILON A REALIZAR SUTURA DE EPINEURO MEDIANTE PUNTOS CARINALES PREVIA LIBERACIÓN A DISTAL Y PROXIMAL PERMITIENDO MOVILIZACION DE NERVIO REALIZANDO: NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO, NUEVO LAVADO DEL ABORDAJE SE IDENTIFICA DEFECTO OSEO MENCIONADO PARA EVITAR COLAPSO OSEO Y ASEGURAR LONGITUD DEL SEGMENTO SE PROCEDE A APLICAR PRODUCTO DEL RIMADO CON LAJAS DE CONMINUCIÓN RECUPERADAS DE PLANOS MUSCULARES EN ÁREA DE DEFECTO OSEO REALIZANDO INJERTO OSEO EN HUMERO. CIERRE DEL ABORDAJE HASTA PIEL 1 CLAVO DE HUMERO IZQUIERDO 7 * 2301 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 201 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 261 TORNILLO BLOQUEADO 5.0 * 351 TAPON 01 PIN GUIA ROSCADOHOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA DIETA NORMALDIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORASCEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HRS SS// RX POP DE HUMEROPTE// AUTORIZACION DE NUEVA INTERVENCION QUIRURGIC

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Andy Sánchez

Medico que registra
NOMBRE: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Tarjeta profesional: 1128110466
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

Documento: 1022382001 Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Ingreso: 5792208

10/04/2023 09:05 p. m. NAVARRO CORDOBA YESID EDUARDO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

--DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: ———PROCEDIMIENTOS VIA 1 ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL - 13727 Reparación del manguito rotador del hombro- 13121 Osteosíntesis en húmeroPOR VIA 2 ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUESO DIAFISARIO -13141 Injerto óseo en húmero-13860 Neurorrafía un nervio brazo CONFIRMACIÓN DE LATERALIDAD MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR VÍA 1 ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA LOCALIZAR PLANO INTERMUSCULAR DEL DELTOIDES, SE IDENTIFICA HUELLA DE INSERCION DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO CON DESINSERCIÓN DE LA HUELLA CON RUPTURA COMPLEJA SE COMPLETA LA MISMA PARA EXPONER PUNTO DE ENTRADA EN LA CABEZA HUMERAL, SE VERIFICA PUNTO EN ENTRADA DE CLAVO DE HUMERO EN PROYECCIONES AP Y LATERAL, SE PASA RIMER INICIADOR Y PASO DE GUIA CLIVADA SE PROCEDE A CANALIZAR FOCO DE FRACTURA SE REDUCE TRAZO MEDIANTE MANIPULACIÓN, PASO DE REAMERS HASTA 1.5 POR ENCIMA DE CLAVO SELECCIONADO(SE RECUPERA RIMADO PARA USO COMO INJERTO) , SE PASA CLAVO ENDOMEDULAR DE HÚMERO SE BLOQUEA DISTALMENTE CON 1 PERNO Y PROXIMALMENTE CON 2 PERNOS REALIZANDO POR VIA 1 OSTEOSINTESIS EN HUMERO, LAVADO DEL ABORDAJE CON SOLUCIÓN SALINA SE IDENTIFICA NUEVAMENTE TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO SE DESBRIDA HASTA TENER TEJIDO VITAL Y SANGRANTE, SE PROCEDE CON USO DE VYCRIL GRUESO A REALIZAR REPARACIÓN CABO A CABO DE TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO REALIZANDO: REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO, LAVADO DEL ABORDAJE CIERRE POR PLANOS A PIEL. PROYECCIONES SECUENCIALES DE VERIFICACIÓN DONDE LLAMA LA ATENCION DEFECTO OSEO POSTERIOR Y LATERAL CON PERDIDA DE LONGITUD Y COLAPSO OSEO, POR LO QUE SE DESARROLLA POR VIA 2 ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUMERO DIAFISARIO, DISECCIÓN POR PLANOS ENTRE BICEPS Y MUSCULO BRAQUIAL SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE LOCALIZA LESIÓN POR SECCION PARCIAL DE NERVIO RADIAL DADO FOCO DE FRACTURA CON ESPICA OSEA GRANDE QUE SECCIONA EN MECANISMO DE TRAUMA LAVADO DEL ÁREA CON SOLUCIÓN SALINA SE PROCEDE MEDIANTE ETHILON A REALIZAR SUTURA DE EPINEURO MEDIANTE PUNTOS CARINALES PREVIA LIBERACIÓN A DISTAL Y PROXIMAL PERMITIENDO MOVILIZACION DE NERVIO REALIZANDO: NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO, NUEVO LAVADO DEL ABORDAJE SE IDENTIFICA DEFECTO OSEO MENCIONADO PARA EVITAR COLAPSO OSEO Y ASEGURAR LONGITUD DEL SEGMENTO SE PROCEDE A APLICAR PRODUCTO DEL RIMADO CON LAJAS DE CONMINUCIÓN RECUPERADAS DE PLANOS MUSCULARES EN ÁREA DE DEFECTO OSEO REALIZANDO INJERTO OSEO EN HUMERO. CIERRE DEL ABORDAJE HASTA PIEL 1 CLAVO DE HUMERO IZQUIERDO 7 * 2301 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 201 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 261 TORNILLO BLOQUEADO 5.0 * 351 TAPON 01 PIN GUIA ROSCADOHOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA DIETA NORMALDIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORASCEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HRS SS// RX POP DE HUMEROFTE// AUTORIZACION DE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA

12/04/2023 02:11 p. m. TORO GONZALEZ CESAR ANDRES ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

----- RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS: NO HAY NUEVO POR REPORTAR----- ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS, POR LO QUE SE CONSIDERA REALIZAR CAMBIO DE ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA, RESTO DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO CONTINUA IGUAL, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR SE ACLARAN DUDAS / Frecuencia Cardiaca : 81,0000 / Frecuencia Respiratoria : 20,0000 / Temperatura : 36,5000 / Tensión Arterial : 119/67 / SO2: 95,0000

13/04/2023 06:44 a. m. PEREA JORGE ARMANDO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS: .----- ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, HEMODINÁMICAMENTE DENTRO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCALIZADA, SIN SIGNOS DE SIRS. AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE. SE REVISAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS. HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN PLAQUETARIA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PROGRAMAR TIEMPO QUIRÚRGICO PARA EL DIA DE HOY, CONTINUA MANEJO ANALGESICO, CUENTA CON AYUNO PROGRAMADO. SE FIRMA CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR / Frecuencia Cardiaca : 75,0000 / Frecuencia Respiratoria : 18,0000 / Temperatura : 36,5000 / Tensión Arterial : 118/78 / SO2: 92,0000

13/04/2023 08:20 a. m. RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

--DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: --------PROCEDIMIENTOS: VIA 1: 13272 - Osteosíntesis en cúbito y radio13240 - Injerto óseo en cúbito o radioVIA 2: 14171 - Reducción abierta de luxación radiocarpiana14332 - Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)VIA 3: 14213 - Tenorrafia flexores mano13831 – Tenorrafia flexor antebrazoVIA 4: 15103 - Desbridamiento escisional15142 - Colgajo fasciocutaneoPROCEDIMIENTO:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO AXILAR MSI. PACIENTE DE CUBITO SUPINO. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. TORNIQUETE BRAQUIAL. SE RETIRAN PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. aMPLIACION EN T Y SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY MUÑECA IZQUIERDA. DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO. FIJACION PROVISIONAL CON 1 CLAVO K DE 1.5. FIJACION INTERNA DEFINITIVA CON PLACA DE RADIO DISTAL DE ANGULO VARIABLE, FIJACION CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7 Y 2 TORNILLOS DE CORTICAL DE 2.4. (GM REIS) BAJO VISION FLUOROSCOPICA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO. SE REALIZA PREPARACION Y APORTE DE INJERTO OSEO EN RADIO, OBTENIDOS DE FOCO DE CONMINUCION DESCRITO, RELLENANDO DEFECTO. POR VIA SUBFASCIAL 2: SE REALIZA REDUCCION DE SUBLUXACION RADIOCARPIANA. SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA RADIOESCAFOIDEA PALMAR, ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR. POR VIA SUBDERMICA 3: SE REALIZA TENORRAFIA DE FPL, CON SUTURA ANTITENSION. VASCULARIZACION. SE REALIZA TENORRAFIA DE PL, CON SUTURA CONTINUA. POR VIA SUBTENDINOSA 4: SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE TEJIDOS PROFUNDOS, DEJANDO TEJIDO VITAL Y SANGRANTE. SE REALIZA MARCAJE, DIVULSION Y AVANCE DE COLGAJO FASCIOCUTANEO, ADECUADA COBERTURA DEL DEFECTO. CUBRIMIENTO CON GASAS ESTERILES. INMOVILIZACION CON FERULA PALMAR PROTECTIVA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.CIRUJANO: DR. WILSON RESTREPOAYUDANTE: DRA. CARREÑOPLAN: SALIDA

14/04/2023 10:39 a. m. SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

/ Frecuencia Cardiaca : 80,0000 / Frecuencia Respiratoria : 18,0000 / Temperatura : 36,2000 / Tensión Arterial : 115/80----- ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO AL PACIENTE CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, MANEJO ANALGESICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PROFILACTICO, CITA CONTROL POSTOPERATORIA CON RADIOGRAFIAS DE CONTROL E INCAPACIDAD. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTERCONSULTAS RESPUESTAS:

FECHA RESPUESTA: 10/04/2023 11:00:33 a. m. **AREA DE SERVICIO: HOSP. CIRUGIA GENERAL**

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ANÁLISIS OBJETIVO:

ANALISIS SUBJETIVO:

RESPUESTA:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Andy Sánchez

Medico que registra
NOMBRE: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Tarjeta profesional: 1128110466
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

RESPUESTA A INTERCONSULTA ORTOPEDIA

NOMBRE: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
IDENTIFICACIÓN: 1022382001
EDAD: 30 AÑOS
EPS: PARTICULAR
FECHA DE INGRESO: 10/04/2023
NO. INGRESO: 5792208

MOTIVO DE CONSULTA: " ME ACCIDENTE"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ A URGENCIAS EN TRASLADO PRIMARIO POR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERA CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, ASOCIADO A DOLOR, LIMITACIÓN PARA LA MÓVILIDAD, DEFORMIDAD Y EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, AL INGRESO TOMAN IMÁGENES CON FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:
NIEGA SÍNTOMAS

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES:

TA:125/85 MM HG
FC 75 LPM
FR: 20 RPM
SAO2: 96 %
T°: 36 °C

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD A NIVEL DE BRAZO Y ANTEBRAZO, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO. HERIDA PUNTIFORME EN CARA ALTERAL TERCIO MEDIO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES

PARACLÍNICOS:
RX DE HÚMERO IZQUIERDO: SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA DIAFISIARIA DESPLAZADA
RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: TRAZO DE FRACTURA A NIVEL EPIFISIS DISTAL DE RADIO

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ A URGENCIAS EN TRASLADO PRIMARIO POR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERA CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, ASOCIADO A DOLOR, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, DEFORMIDAD Y EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRÚRGICO POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS, SE REALIZA INMOVILIZACIÓN, SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS:
FRACTURA ABIERTA DIAFISIARIO DE HUMERO IZQUIERDO GYA I
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA
TCE LEVE

PLAN
HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA
DIETA CORRIENTE
DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS
SS/ PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS
SS/ TAC-RX
SS/ AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Andy Sánchez

Medico que registra
NOMBRE: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Tarjeta profesional: 1128110466
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

FECHA RESPUESTA: 10/04/2023 12:15:03 p. m. **AREA DE SERVICIO: CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGIA PLASTICA**
ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA
ANÁLISIS OBJETIVO:

ANALISIS SUBJETIVO:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Andy Sánchez

Medico que registra
NOMBRE: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Tarjeta profesional: 1128110466
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

RESPUESTA:

RESPUESTA DE INTERCONSULTA CIRUGÍA PLÁSTICA

NOMBRE: Paola naranjo
DOCUMENTO: 1022382001
EDAD: 30 AÑOS
EPS: SOAT
NÚMERO DE INGRESO:
FECHA DE INGRESO: 10 abril 2023

MOTIVO DE CONSULTA: "TUVE UN ACCIDENTE "

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER A URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO ALREDEDOR DE LAS CUATRO DE LA TARDE, QUIEN PRESENTA HERIDA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDA TIPO LACERACIÓN CON MÚLTIPLES ESCORIACIONES, EN BRAZO IZQUIERDO EN TERCIO MEDIO PRESENTA EXCORIACIÓN DE APROXIMADAMENTE DE 1CM NO SANGRANTE, CON EQUIMOSIS,

ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
TOXICOLÓGICOS: NIEGA
TRAUMÁTICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
OTROS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN BUENA CONDICIÓN GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPERATORIA.

LACERACIÓN DE APROX 3 CM DE LONGITUD DE BORDES IRREGULARES Y AVULSIONADOS, LOCALIZADA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO A NIVEL DEL HÉLIX CON AVULSIÓN PARCIAL, ADEMÁS CON SECCIÓN DEL LÓBULO AURICULAR CON PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS (TIERRA, PELOS) Y HEMATOMA CONTENIDO EN CONTACTO CON EL TEJIDO DESCRITO, MACROCONTAMINACION, SANGRADO ESCASO. EDEMA PERILESIONAL.

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD A NIVEL DE BRAZO Y ANTEBRAZO, ASOCIADO A EDEMA, DOLOROSA LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO. HERIDA PUNTIFORME EN CARA LATERAL TERCIO MEDIO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

ANÁLISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO EN EL MOMENTO CON VARIABLES MACROHEMODINAMICAS ESTABLES SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS QSOFA 0. AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS DESCRITOS. PACIENTE CON INDICACIÓN DE MANEJO RECONSTRUCTIVO BAJO ANESTESIA LOCAL POR LO CUAL SE SOLICITAN INSUMOS Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIONES. POSTERIOR A PROCEDIMIENTO SE DARÁN ÓRDENES DE AMBULATORIAS POR NUESTRO SERVICIO. PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZADA POR ORTOPEDIA. POR CIRUGÍA PLÁSTICA SE CIERRA INTERCONSULTA . SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNÓSTICOS:
ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERO 09.04.23
FRACTURA ABIERTA DIAFISIS DE HUMERO IZQUIERDO GYA I
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA
TCE LEVE
LACERACIÓN EN LÓBULO AURICULAR IZQUIERDO Y PABELLÓN AURICULAR CON AVULSIÓN PARCIAL

PLAN:
- SE SOLICITAN INSUMOS Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIONES
- POSTERIOR A PROCEDIMIENTO SE DARÁN ÓRDENES AMBULATORIAS PRO CIRUGIA PLASTICA
- CONTINUA HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA
- SE CIERRA IC POR CIRUGÍA PLÁSTICA

TRATAMIENTO:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Andy Sánchez

Medico que registra
NOMBRE: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Tarjeta profesional: 1128110466
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha de Impresión: 14/04/2023 14:27:31 Página: 28/ Folio: N/V 18 Fecha registro : 11 abril 2023 20:47

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA

Teléfono: 321624151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 26/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 14 Dias

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23

Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL Finalidad: No_Aplica

Causa externa : Enfermedad_General Acompañante y/o Responsable: CAROLINA ALVAREZ

Dirección Responsable: Parentesco: CUÑADA Teléfono : 3005243019

Pais de Origen: Lugar de Residencia: FACATATIVA

Fecha y hora de inicio: 11/04/2023 11:35:00 a. m. Fecha y hora final: 11/04/2023 2:19:00 p. m. Tipo de Anestesia: General

Ayudante: DR FELIPE ANDRADE Instrumentadora: VIVIANA

Anestesiologo: FARAH BUELVAS JORGE NICOLAS Auxiliar: YAIR

HALLAZGOS:

HALLAZGOS
COMPRESIÓN DE NERVIO RADIAL A NIVEL DE FOCO DE FRACTURA CON APLASTAMIENTO Y SECCIÓN PARCIAL DEL MISMO A NIVEL DEL CANAL DE TORSIÓN
LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR POR DESINSERCIÓN DEL SUPRAESPINOSO
LESIÓN DEL LIGAMENTO GLENOHUMERAL ANTERIOR Y SUPERIOR
FRACTURA COMPLEJA DE HUESO DIAFISARIO DEL HUMERO IZQUIERDO TRAZO OBLICUO LARGO CON IMPORTANTE CONMINUCIÓN, CON PÉRDIDA DE LONGITUD DEL SEGMENTO ÓSEO ADEMÁS PÉRDIDA DE CONTACTO EN ÁREA DESCRITA SECUNDARIO A CONMINUCIÓN A ESTE NIVEL POR LO QUE SE HACE NECESARIO INJERTAR.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PROCEDIMIENTOS
VIA 1
ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL
- 727 Reparación del manguito rotador del hombro
- 13171 Osteosíntesis en húmero

POR VIA 2
ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUESO DIAFISARIO
-13141 Injerto óseo en húmero
-13560 Neurorrafia un nervio brazo

CONFIRMACIÓN DE LATERALIDAD MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

POR VÍA 1
ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA LOCALIZAR PLANO INTERMUSCULAR DEL DELTOIDES, SE IDENTIFICA HUELLA DE INSERCION DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO CON DESINSERCIÓN DE LA HUELLA CON RUPTURA COMPLEJA SE COMPLETA LA MISMA PARA EXPONER PUNTO DE ENTRADA EN LA CABEZA HUMERAL, SE VERIFICA PUNTO EN ENTRADA DE CLAVO DE HUMERO EN PROYECCIONES AP Y LATERAL, SE PASA RIMER INICIADOR Y PASO DE GUIA OLIVADA SE PROCEDE A CANALIZAR FOCO DE FRACTURA SE REDUCE TRAZO MEDIANTE MANIPULACIÓN, PASO DE REAMERS HASTA 1.5 POR ENCIMA DE CLAVO SELECCIONADO(SE RECUPERA RIMADO PARA USO COMO INJERTO), SE PASA CLAVO ENDOMEDULAR DE HÚMERO SE BLOQUEA DISTALMENTE CON 2 PERNOS (SE USA UN PERNO ADICIONAL COMO TORNILLO POLLAR COMO ESTRATEGIA DE RDUCCION) Y PROXIMALMENTE CON 3 PERNOS REALIZANDO POR VIA 1 OSTEOSINTESIS EN HUMERO, LAVADO DEL ABORDAJE CON SOLUCIÓN SALINA SE IDENTIFICA NUEVAMENTE TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO SE DESBRIDA HASTA TENER TEJIDO VITAL Y SANGRANTE, SE PROCEDE CON USO DE VYCRIL GRUESO A REALIZAR REPARACIÓN CABO A CABO DE TENDON DEL SUPRAESPINOSO REALIZANDO: REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO, LAVADO DEL ABORDAJE CIERRE POR PLANOS A PIEL.
PROYECCIONES SECUENCIALES DE VERIFICACIÓN DONDE LLAMA LA ATENCION DEFECTO OSEO POSTERIOR Y LATERAL CON PERDIDA DE LONGITUD Y COLAPSO OSEO, POR LO QUE SE DESARROLLA

POR VIA 2
ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUMERO DIAFISARIO, DISECCIÓN POR PLANOS ENTRE BICEPS Y MUSCULO BRAQUIAL SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE LOCALIZA LESIÓN POR SECCION PARCIAL DE NERVIO RADIAL DADO FOCO DE FRACTURA CON ESPICA OSEA GRANDE QUE SECCIONA EN MECANISMO DE TRAUMA LAVADO DE ÁREA CON SOLUCIÓN SALINA SE PROCEDE MEDIANTE ETHILON A REALIZAR SUTURA DE EPINEURO MEDIANTE PUNTOS CARINALES PREVIA LIBERACIÓN A DISTAL Y PROXIMAL PERMITIENDO MOVILIZACION DE NERVIO REALIZANDO: NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO, NUEVO LAVADO DEL ABORDAJE SE IDENTIFICA DEFECTO OSEO MENCIONADO PARA EVITAR COLAPSO OSEO Y ASEGURAR LONGITUD DEL SEGMENTO SE PROCEDE A APLICAR PRODUCTO DEL RIMADO CON LAJAS DE CONMINUCIÓN RECUPERADAS DE PLANOS MUSCULARES EN ÁREA DE DEFECTO OSEO REALIZANDO INJERTO OSEO EN HUMERO. CIERRE DEL ABORDAJE HASTA PIEL

1 CLAVO DE HUMERO IZQUIERDO 7 * 230
1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 20
1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 26
1 TORNILLO BLOQUEADO 5.0 * 35
1 TAPON 0
1 PIN GUIA ROSCADO

HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA
DIETA NORMAL
DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HRS
SSU RX POP DE HUMERO
PTEU AUTORIZACION DE NUEVA INTERVENCION QUIRURGIC

Tipo Cirugia: Programada ☐ Infección localizada ☐ Tiene tejidos para patología ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : 3 Horas Grado de contaminación: Cirugia Limpia A.S.A: 1. Sano

Profesional: YESID EDUARDO NAVARRO CORDOBA
Registro profesional: 1026263239
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

COMPLICACIONES:
NINGUNA

ANATOMÍA PATOLOGICA:
NO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Observaciones:	Tipo	Principal
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO		Presuntivo	☑

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

Código	Descripción	Cantidad

PATOLOGIAS

Código	Descripción	Cantidad

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

CUPS	Código	Descripción	Cantidad	Tipo	Anestesia
	13727	13727 - REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO	1	MIVIE	☑
Observaciones:					
	13171	13171 - OSTEOSINTESIS EN HUMERO	1	MIVIE	☑
Observaciones:					
	13141	13141 - INJERTO OSEO EN HUMERO	1	MDVIE	☑
Observaciones:					
	13860	13860 - NEURORRAFIA UN NERVIO BRAZO	1	MDVIE	☑
Observaciones:					

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
		1,00	Ninguno	HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA DIETA NORMALDIPIRONA 2 G IV CADA 6 HORASCEFAZOLINA 2 GR IV CADA 6 HRS SS// RX POP DE HUMEROPTE// AUTORIZACION DE NUEVA INTERVENCIÓN QUIRURGICA

OBSERVACIONES GENERALES :

Profesional: YESID EDUARDO NAVARRO CORDOBA
Registro profesional: 1026263239
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha de Impresión: 14/04/2023 14:27:32 Página: 31/ Folio: N/V 20 Fecha registro : 11 abril 2023 21:05

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CC1022392001 Identificación: 1022392001 Sexo: Femenino

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA

Teléfono: 321624151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 14 Días

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha ingreso : 09 abril 2023 21:23

Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL Finalidad: No_Aplica

Causa externa : Enfermedad_General Acompañante y/o Responsable: CAROLINA ALVAREZ

Dirección Responsable: Parentesco:CUÑADA Teléfono : 3005243019

País de Origen: Lugar de Residencia: FACATATIVA

Fecha y hora de inicio: 11/04/2023 11:35:00 a. m. Fecha y hora final: 11/04/2023 2:16:00 p. m. Tipo de Anestesia: General

Ayudante: DR FELIPE ANDRADE Instrumentadora: I. Viviana Martinez

Anestesiologo: FARAH BUELVAS JORGE NICOLAS Auxiliar: YAIR

HALLAZGOS:

HALLAZGOS
COMPRESIÓN DE NERVIO RADIAL A NIVEL DE FOCO DE FRACTURA CON APLASTAMIENTO Y SECCIÓN PARCIAL DEL MISMO A NIVEL DEL CANAL DE TORSIÓN
LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR POR DESINSERCIÓN DEL SUPRAESPINOSO
LESIÓN DEL LIGAMENTO GLENOHUMERAL ANTERIOR Y SUPERIOR
FRACTURA COMPLEJA DE HUESO DIAFISARIO DEL HÚMERO IZQUIERDO TRAZO OBLICUO LARGO CON IMPORTANTE CONMINUCIÓN, CON PÉRDIDA DE LONGITUD DEL SEGMENTO ÓSEO ADEMÁS PÉRDIDA DE CONTACTO EN ÁREA DESCRITA SECUNDARIO A CONMINUCIÓN A ESTE NIVEL POR LO QUE SE HACE NECESARIO INJERTAR.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PROCEDIMIENTOS
VIA 1
ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL
- 727 Reparación del manguito rotador del hombro
- 13171 Osteosíntesis en húmero

POR VIA 2
ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUESO DIAFISARIO
-13141 Injerto óseo en húmero
-13860 Neurorrafia un nervio brazo

CONFIRMACIÓN DE LATERALIDAD MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

POR VÍA 1
ABORDAJE EN CHARRETERA A LA CABEZA HUMERAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA LOCALIZAR PLANO INTERMUSCULAR DEL DELTOIDES, SE IDENTIFICA HUELLA DE INSERCION DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO CON DESINSERCIÓN DE LA HUELLA CON RUPTURA COMPLEJA SE COMPLETA LA MISMA PARA EXPONER PUNTO DE ENTRADA EN LA CABEZA HUMERAL, SE VERIFICA PUNTO EN ENTRADA DE CLAVO DE HUMERO EN PROYECCIONES AP Y LATERAL, SE PASA RIMER INICIADOR Y PASO DE GUIA DUNADA SE PROCEDE A CANALIZAR FOCO DE FRACTURA SE REDUCE TRAZO MEDIANTE MANIPULACIÓN, PASO DE REAMERS HASTA 1.5 POR ENCIMA DE CLAVO SELECCIONADO(SE RECUPERA RIMADO PARA USO COMO INJERTO) , SE PASA CLAVO ENDOMEDULAR DE HUMERO SE BLOQUEA DISTALMENTE CON 1 PERNO Y PROXIMALMENTE CON 2 PERNOS REALIZANDO POR VIA 1 OSTEOSINTESIS EN HUMERO, LAVADO DEL ABORDAJE CON SOLUCIÓN SALINA SE IDENTIFICA NUEVAMENTE TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO SE DESBRIDA HASTA TENER TEJIDO VITAL Y SANGRANTE, SE PROCEDE CON USO DE VYCRIL GRUESO A REALIZAR REPARACIÓN CABO A CABO DE TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO REALIZANDO: REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO, LAVADO DEL ABORDAJE CIERRE POR PLANOS A PIEL.
PROYECCIONES SECUENCIALES DE VERIFICACIÓN DONDE LLAMA LA ATENCION DEFECTO OSEO POSTERIOR Y LATERAL CON PERDIDA DE LONGITUD Y COLAPSO OSEO, POR LO QUE SE DESARROLLA

POR VIA 2
ABORDAJE ANTEROLATERAL AL HUMERO DIAFISARIO, DISECCIÓN POR PLANOS ENTRE BICEPS Y MUSCULO BRAQUIAL SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE LOCALIZA LESIÓN POR SECCION PARCIAL DE NERVIO RADIAL DADO FOCO DE FRACTURA CON ESPICA OSEA GRANDE QUE SECCIONA EN MECANISMO DE TRAUMA, LAVADO DEL ÁREA CON SOLUCIÓN SALINA SE PROCEDE MEDIANTE ETHILON A REALIZAR SUTURA DE EPINEURO MEDIANTE PUNTOS CARINALES PREVIA LIBERACIÓN A DISTAL Y PROXIMAL PERMITIENDO MOVILIZACIÓN DE NERVIO REALIZANDO: NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO. NUEVO LAVADO DEL ABORDAJE SE IDENTIFICA DEFECTO OSEO SECCIONADO PARA EVITAR COLAPSO OSEO Y ASEGURAR LONGITUD DEL SEGMENTO SE PROCEDE A APLICAR PRODUCTO DEL RIMADO CON LAJAS DE CONMINUCIÓN RECUPERADAS DE PLANOS MUSCULARES EN ÁREA DE DEFECTO OSEO REALIZANDO INJERTO OSEO EN HUMERO. CIERRE DEL ABORDAJE HASTA PIEL

1 CLAVO DE HUMERO IZQUIERDO 7 * 230
1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 20
1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 * 28
1 TORNILLO BLOQUEADO 5.0 * 30
1 TAPON 0
1 PIN GUIA ROSCADO

HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA
DIETA NORMAL
DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HRS
SS/ RX POP DE HUMERO
PTE/ AUTORIZACION DE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA

Tipo Cirugía: Programada ☐ Infección localizada ☐ Tiene tejidos para patología ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : 3 Horas Grado de contaminación: Cirugía Limpia A.S.A:

Profesional: YESID EDUARDO NAVARRO CORDOBA
Registro profesional: 1026263239
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

COMPLICACIONES:
NINGUNA

ANATOMÍA PATOLOGICA:
NO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Observaciones:	Tipo	Principal
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO		Presuntivo	☑

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

Código	Descripción	Cantidad

PATOLOGIAS

Código	Descripción	Cantidad

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

CUPS	Código	Descripción	Cantidad	Tipo	Anestesia
	13727	13727 - REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO	1	MVIE	☑
Observaciones:					
	13171	13171 - OSTEOSINTESIS EN HUMERO	1	MVIE	☑
Observaciones:					
	13141	13141 - INJERTO OSEO EN HUMERO	1	MOVIE	☑
Observaciones:					
	13860	13860 - NEURORRAFIA UN NERVIO BRAZO	1	MOVIE	☑
Observaciones:					

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación

OBSERVACIONES GENERALES :

Profesional: YESID EDUARDO NAVARRO CORDOBA
Registro profesional: 1026263239
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CC1022362001 Identificación: 1022362001 Sexo: Femenino
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años / 1 Meses / 17 Días
Dirección: BOGOTA Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo regimen: Otro Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S A
Ingreso : 5792206 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23 Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL
Finalidad: No_Aplica Causa externa : Enfermedad_General Responsable: CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: Teléfono : 3005243019 País de Origen:
Lugar de Residencia:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: .
Medico interno y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: OSCAR CUERVO

SUBJETIVO:
PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA
FRACTURA HUMERO DIAFISIS IZQUIERDO
POP OSTEOSINTESIS DE FRACTURA HUMERO IZQ DR NAVARRO 11/04/2023

S/ PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, ACEPTA Y TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA PICOS FEBRILES

ANTECEDENTES DEL PACIENTE:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Detalle

Planifica [x] FUP G: P: A: C: V: E: M:

Fumador Medida Fumador [x] Tiempo Fumador Medida Exfumador [x] Tiempo Exfumador
Fumadores En Casa [x] Exposicion al Humo [x] Tiempo Exposicion Mascotas en Casa [x]
Sustancias: Medida Sustancias [x] Tiempo Sustancias

SIGNOS VITALES:
Frecuencia Cardiaca: 75,0 Frecuencia Respiratoria: 18,0 Temperatura: 36,5 Tensión Arterial: 118/78 Saturación de oxigeno: 92,00

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACIÓN COAPTACIÓN ADECUADAMENTE POSICIONADA FUNCIONAL LA CUAL SE DESTAPA EVIDENCIANDO ERITEMA EN CARA LATERAL EN DE BRAZO IZQUIERDO, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES

RESULTADO:

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, HEMODINÁMICAMENTE DENTRO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCALIZADA, SIN SIGNOS DE SIRS. AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, SIN ALTERACION NEUROLÓGICA APARENTE. SE REVISAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN PLAQUETARIA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PROGRAMAR TIEMPO QUIRÚRGICO PARA EL DIA DE HOY, CONTINUA MANEJO ANALGESICO, CUENTA CON AYUNO PROGRAMADO. SE FIRMA CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES :

COD	DERECHO	COD.	DEBER

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	Presuntivo	True
Observaciones:			
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
Observaciones:			
S521	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
Observaciones:			
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	False
Observaciones:			
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	False
Observaciones:			

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación

INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	N° de Dias Incap.
			Tipo Incapacidad				

Profesional JORGE ARMANDO PEREA
Registro profesional: 3668
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HOPHistoBase Usuario: 712.20269

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: 1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA
Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 16 Dias
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23
Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL Finalidad: No_Aplica
Causa externa: Otra Acompañante y/o Responsable: CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: Parentesco:CUÑADA Teléfono : 3005243019

VALORACIÓN PRE - ANESTÉSICA

ANTECEDENTES:

TIPO	DETALLE

REVISIÓN POR SISTEMAS:

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON PROPUESTA QUIRURGICA DE OSTEOSINTESISDE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQ + CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA * INJERTO ÓSEO + LIGAMENTORRAFIA

EXAMEN FISICO:

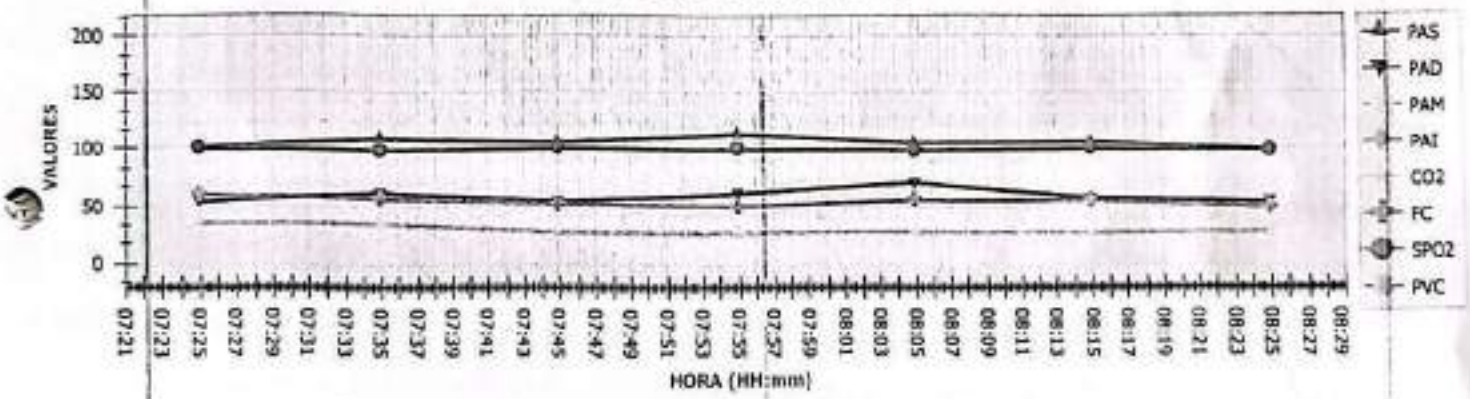
SIN ALTERACIONES

REGISTRO ANESTÉSICO

SEXO : FEMENINO PESO : 70,00 Kg. AYUNO : 8 Horas. ASA : 1 TIPO DE CIRUGIA : PROGRAMADA
DX. PREOPERATORIO : FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQ DX. POS OPERATORIO :
CIRUJANOS : DR. FLOREZ
TÉCNICA : GENERAL : ☐ INHALATORIA ☐ Endovenosa ☑ Balanceada
REGIONAL : ☐ Epidural ☐ Subaracnoidea ESPACIO : AGUJA : 0,0000
NIVEL : BLOQUEO :
VIA AEREA : ☐ Canula Nasal ☐ Mascara Laringea No. 0,00 ☐ Facial TUBO ENDOTRAQUEAL: ☐ IOT ☐ INT No. 0,0000 Dificultad :
VENTILACIÓN : ☐ Espontanea ☐ Asistida ☑ Controlada ☐ Manual ☐ Mecánica Frecuencia (min) : 0,00 Vol. Corriente (ml) : 0,00
CIRCUITO RESPIRATORIO: ☑ Semicerrado ☐ Semiabierto
POSICIÓN : ☑ Supino ☐ Prono LATERAL : ☐ Izq ☐ Der. ☐ GINECOLOGICA ☐ SEMISENTADO ☐ FOWLER ☐ SEMIFOWLER ☐ TRENDELENBURG

Fecha Cirugia: 13/04/2023
HORA: Entrada Salas: 07:20 Inicio anestesia: 07:25 Inicio Cirugia: 07:45 Final de Cirugia: 08:20 Final Anestesia: 08:30 Salida salas: 08:35

RECORD DE ANESTESIA



HORA	TIEMP	Presión Arterial Sistolica	Presión Arterial Diastólica	Frecuencia Cardiaca	SPO2	CO2	PAI	PVC	Presión arterial Media
07:55		114	61	50	100	27			
07:45		106	54	52	100	27			
07:35		110	62	57	99	35			
07:25		102	54	60	100	35			

Profesional: BETANCOUR LOAIZA ALEXANDER ENRIQUE
Registro profesional: 1053941245
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

08:05		106	71	56		99	28			
08:15		107	57	55		100	27			
08:25		100	54	49		99	28			

ACCESOS VENOSOS: [x] MIEMBRO SUPERIOR DERECHO [ ] MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO [ ] OTRO ACCESO N° :

MONITORIA :

1. TA : NO INVASIVA

[x] 2. SCO2 [x] 3. EKG DII 4. CAPNOGRAFIA :

[ ] 5. PVC 6. TEMPERATURA: 7. EST. NERV. PRIF: [ ] 8. BIS 9. SONDA VESICAL :

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS :

HORA	MEDICAMENTO	CANTIDAD
07:25	PROPOFOL	100MG
07:25	ROCURONIO	40MG
08:10	DICLOFENACO	75MG
08:10	DIPIRONA	2MG
08:10	DEXAMETAZONA	8MG
08:35	ATROPINA	1
08:35	NEOSTIGMINA	2MG

LIQUIDOS ADMINISTRADOS :

LÍQUIDO	CANTIDAD	HORA_INICIO
SOLUCIÓN SALINA NORMAL	1.000	08:25

LIQUIDOS ELIMINADOS :

LÍQUIDO	CANTIDAD	HORA
SANGRADO	50	08:23

COMPLICACIONES : NO

PROCEDIMIENTO : SE VERIFICA LA EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA, TIPO DE PROCEDIMIENTO A REALIZAR OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQ+ CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA+INJERTO ÓSEO+LIGAMENTORRAFIA, LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS REQUERIDOS Y SOLICITADOS Y LA FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS QUIRÚRGICO Y ANESTÉSICO. SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO CONSTATANDO LA ADECUADA PRESIÓN DE OXÍGENO Y DE OTROS GASES A UTILIZAR, PRESENCIA DE BALA DE OXÍGENO DE EMERGENCIA, BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS PARA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO, ESTADO DE FLUJÓMETROS, VAPORIZADORES, CIRCUITOS (SIN FUGAS), VÁLVULAS UNIDIRECCIONALES, VÁLVULA DE SOBREPRESIÓN Y ABSORBEDOR DE CO2, LO MISMO QUE EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL VENTILADOR. TAMBIÉN REVISO LA PRESENCIA DVERIFICOE MATERIALES, EQUIPOS, SUCCIÓN Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR ACTO ANESTÉSICO DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR. SE INSTAURA MONITOREO BÁSICO: FONENDOSCOPIO, ELECTROCARDIOGRAFÍA, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, OXIMETRÍA DE PULSO Y CAPNOGRAFÍA.

SE UTILIZA COMO TÉCNICA ANESTÉSICA ANESTESIA GENERAL BALANCEADA. EL ACCESO VENOSO UTILIZADO CON JELCO 18 MSD. LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA SE REALIZA CON PROPOFOL 100 MG IV, ROCURONIO 40 MG IV, EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA SE REALIZA CON TUBO OROTRAQUEAL 7,0 MM A 20 CMS, NTP 4 CC. SE OCLUYEN OJOS PARA PROTECCIÓN OCULAR. SE VERIFICA NO HAYA SITIOS DE PRESIÓN Y SE TOMAN MEDIDAS DE PROTECCIÓN POSTURAL Y TÉRMICA. MANTENIMIENTO ANESTESICO CON SISTEMA DE TARGETT CONTROLLED INFUSIÓN DE REMIFENTANYLO Y SEVORANE A TITULACION. ANALGESIA CON, 75 MGS DE DICLOFENACO, 2 GR DE DIPIRONA, DEXAMETAZONA 8 GR. CONTINUA CIRUGIA SIN PROBLEMAS PACIENTE HEMODIANICAMENTE ESTABLE, SAT O2 99 %, CAPNOGRAFIA Y PRESION DE LA VIA AEREA NORMALES. SE EXTUBA PACIENTE DESPIERTO, REFLEJOS PROTECTORES DE VIA AEREA INTEGROS. SIN COMPLICACIONES.

OBSERVACIONES : SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADO POSTANESTÉSICO CON CONTROL ADECUADO DE LA VÍA AÉREA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y CON CONTROL DEL DOLOR, ALLÍ SE MONITORIZA NUEVAMENTE Y SE ADMINISTRA O2 SUPLEMENTARIO. ALDRETE 10 / 10. SIN COMPLICACIONES

Profesional: BETANCOUR LOAIZA ALEXANDER ENRIQUE
Registro profesional: 1063941246
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha de impresión: 14/04/2023 14:27:35 Página: 41/ Folio: N/V 33 Fecha registro : 13 abril 2023 09:20

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA

Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 16 Dias

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792206 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23

Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL Finalidad: No_Aplica

Causa externa: Accidente_de_Transito Acompañante y/o Responsable: CAROLINA ALVAREZ

Dirección Responsable: Parentesco:CUÑADA Teléfono : 3005243019

País de Origen: Lugar de Residencia: FACATATIVA

Fecha y hora de Inicio: 13/04/2023 7:20:00 a. m. Fecha y hora final: 13/04/2023 8:20:00 a. m. Tipo de Anestesia: General

Ayudante: DRA. CARREÑO Instrumentadora: VIVIANA

Anestesiologo: FARAH BUELVAS JORGE NICOLAS Auxiliar: Ruth Castillo

HALLAZGOS:

FRACTURA ABIERTA GRADO II METAFISODIAFISIARIA DISTAL RADIO IZQUIERDO. HERIDA DE 4cm EN CARA PALMAR TRANSVERSA EN ZONA IV FLEXORA. FRACTURA CON TRAZO MARGINAL DESPLAZADO, COLAPSO DE COLUMNA DORSAL, CONMINUCION DE CORTICAL RADIOPALMAR. SUBLUXACION RADIOCARPIANA. LESION PARCIAL DE LIGAMENTO RADIOESCAFOIDEO PALMAR. LACERACION MARGINAL FPL. LESION LONGITUDINAL DE PALMARIS LONGUS. FRACTURA ESTILOIDES CUBITAL GI.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PROCEDIMIENTOS:
VIA 1:
13272 - Osteosintesis en cúbito y radio
13240 - Injerto óseo en cúbito o radio
VIA 2:
71 - Reducción abierta de luxación radiocarpiana
32 - Ligamentoplastia o reinserción ligamentos (una a dos)
VIA 3:
14213 - Tenorrafia flexores mano
13831 – Tenorrafia flexor antebrazo
VIA 4:
15103 - Desbridamiento escisional
15142 - Colgajo fasciocutaneo

PROCEDIMIENTO:
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO AXILAR MSI. PACIENTE DE CUBITO SUPINO. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, TORNIQUETE BRAQUIAL. SE RETIRAN PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. aMPLIACION EN T Y SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY MUÑECA IZQUIERDA. DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO. FIJACION PROVISIONAL CON 1 CLAVO K DE 1.5. FIJACION INTERNA DEFINITIVA CON PLACA DE RADIO DISTAL DE ANGULO VARIABLE, FIJACION CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.4 y 2 TORNILLOS DE CORTICAL DE 2.4. (GM REIS) BAJO VISION FLUOROSCOPICA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO. SE REALIZA PREPARACION Y APORTE DE INJERTO OSEO EN RADIO, OBTENIDOS DE FOCO DE COMINUCION DESCRITO, RELLENANDO DEFECTO. POR VIA SUBFASCIAL 2: SE REALIZA REDUCCION DE SUBLUXACION RADIOCARPIANA. SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA RADIOESCAFOIDEA PALMAR, ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR. POR VIA SUBDERMICA 3: SE REALIZA TENORRAFIA DE FPL, CON SUTURA ANTITENSION, VASCULARIZACION. SE REALIZA TENORRAFIA DE PL, CON SUTURA CONTINUA. POR VIA SUBTENDINOSA 4: SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE TEJIDOS PROFUNDOS, DEJANDO TEJIDO VITAL Y SANGRANTE. SE REALIZA MARCAJE, DIVULSION Y AVANCE DE COLGAJO FASCIOCUTANEO, ADECUADA COBERTURA DEL DEFECTO. CUBRIMIENTO CON GASAS ESTERILES. INMOVILIZACION CON FERULA PALMAR PROTECTIVA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
CIRUJANO: DR. WILSON RESTREPO
AYUDANTE: DRA. CARREÑO
PLAN: SALIDA

Tipo Cirugía: Programada ☐ Infección localizada ☐ Tiene tejidos para patología ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : 1 Hora Grado de contaminación: Cirugía Limpia A.S.A: 1. Sano

COMPLICACIONES:
NINGUNA

ANATOMÍA PATOLOGICA:
NO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Observaciones:	Tipo	Principal
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO		Definitivo	☑

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

Código	Descripción	Cantidad

PATOLOGIAS

Código	Descripción	Cantidad

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

Profesional: WILSON ALBERTO RESTREPO ESPINOSA
Registro profesional: 79780765
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

REGISTRO ANESTESICO

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha de impresión: 14/04/2023 14:27:35 Página: 42/ Folio: N/V 33 Fecha registro : 13 abril 2023 09:20

CUPS	Código	Descripción	Cantidad	Tipo	Anestesia
	13272	13272 - OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO	1	MIVE	☑
Observaciones:					
	13240	13240 - INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	1	MIVE	☑
Observaciones:					
	14171	14171 - REDUCCION ABIERTA LUXACION CARPIANA	1	MOVE	☑
Observaciones:					
	14332	14332 - LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION LIGAMENTOS (UNA A DOS)	1	MOVE	☑
Observaciones:					
	14213	14213 - TENORRAFIA FLEXORES MANO (UNO A CUATRO) CON NEURORRAFIAS	1	MOVE	☑
Observaciones:					
	13831	13831 - TENORRAFIA FLEXORES ANTEBRAZO (UNO A CUATRO CPON NEURORRAFIA)	1	MOVE	☑
Observaciones:					
	15103	15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORAL	1	MOVE	☑
Observaciones:					
	15142	15142 - COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FISCIOCUTANEO	1	MOVE	☑
Observaciones:					

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación

OBSERVACIONES GENERALES :

Profesional: WILSON ALBERTO RESTREPO ESPINOSA

Registro profesional: 79780765

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: 1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA

Teléfono: 3215241 51 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 17 Dias

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23

Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL Finalidad: No_Aplica

Causa externa : Enfermedad_General Acompañante y/o Responsable: CAROLINA ALVAREZ

Dirección Responsable: Parentesco: CUÑADA Teléfono : 3005243019

Pais de Origen:

EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: MPCE

Medico intero y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: MPCE

SUBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA
FRACTURA HUMERO DIAFISIS IZQUIERDO
POP OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA HUMERO IZQ DR NAVARRO 11/04/2023
POP OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA 13/04/2023 - DR RESTREPO

SI PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, ACEPTA Y TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA PICOS FEBRILES.

ANTECEDENTES DEL PACIENTE:

SIGNOS VITALES:

Fr. Cardiaca: 80,0 Frecuencia Respiratoria: 16,0 Temperatura: 36,2 Tensión Arterial: 115/60 Saturación de oxigeno: 94,00

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CON FERULA PALMAR PROTECTIVA FUNCIONAL LA CUAL NO SE RETIRA, MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES

RESULTADO:

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO AL PACIENTE CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, MANEJO ANALGESICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PROFILACTICO, CITA CONTROL POSTOPERATORIA CON RADIOGRAFIAS DE CONTROL E INCAPACIDAD. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	Definitivo	True
Observaciones:			
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	Presuntivo	False
Observaciones:			
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
Observaciones:			
S527	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
Observaciones:			
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	False
Observaciones:			
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	False
Observaciones:			

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
J01DC008142	CEFALEXINA 500 MG TABLETAS	28,00	Oral	CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	40,00	Oral	ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 10 DIAS
M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	15,00	Oral	NAPROXENO 250 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
		1,00	Ninguno	EGRESO CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 10 DIAS NAPROXENO 250 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

Andy Sánchez

Profesional: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Registro profesional: 1128110466
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79220264

Scanned with CamScanner

INCAPACIDAD POR 30 DIAS
CITA CONTROL EN 2 SEMANAS
RADIOGRAFIA DE HUMERO Y DE MUÑECA IZQUEIRDOS
AMBULATORIOS
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA-

SIGNOS DE ALARMA

- FIEBRE (T°: >38.3°C PERSISTENTE O QUE NO DISMINUYA CON EL ACETAMINOFÉN, O QUE 'PERSISTE DESPUES DE 3 DIAS DE INICIAR EL ANTIBIÓTICO)
- VÓMITO PROFUSO, INCONTENIBLE, O CON SANGRE
- DEPOSICIONES, DIARREICAS ABUNDANTES EN CANTIDAD Y EN NUMERO O CON SANGRE
- DOLOR ABDOMINAL FUERTE INTENSO Y QUE NO DISMINUYE
- INTOLERANCIA COMPLETA DE LA VÍA ORAL
- INAPETENCIA
- PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA
-TOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA
O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA QUE LE PREOCUPE DEBE ACUDIR A URGENCIAS
RECOMENDACIONES GENERALES
- NO MOJAR Y NO QUITAR EL VENDAJE SEGÚN SE INDIQUE
- NO HACER CURACIONES SI NO SE INDICA
- AGENDAR EL CONTROL EN CONSULTA EXTERNA, PEDIR CITA EN EDIFICIO DE CONSULTA EXTERNA NUEVO
- LLEVAR TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS PREVIAMENTE
- USAR MEDICACIÓN SEGUN RECOMENDACIÓN MÉDICA
- USAR CABESTRILLO, INMOVILIZADOR DE HOMBRO CLAVÍCULA PERMANENTE, INCLUSO PARA DORMIR
- RENOVACIÓN DE INCAPACIDAD MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA Y NO EN URGENCIAS
- SOLICITAR CITA DE CONTROL POSTOPERATORIO EN CONSULTA EXTERNA UNA VEZ HAYA SIDO DADO DE ALTA, DEBE TENER TODOS LOS EXÁMENES E HISTORIAS CLÍNICAS ANTERIORES, DE LO CONTRARIO NO SERÁ ATENDIDO

INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Dias Incap.
359307	Expedicion_Directa	Inicial	Ninguna	Ambulatorio	10/04/2023 12:00:00 a. m.	9/05/2023 12:00:00 a. m.	30

Descripción Incapacidad
POR 30 DIAS

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

ÁREA DE SERVICIO :
SERVICIO :
DIAGNOSTICO:
MOTIVO:
OBSERVACIONES:

RESPUESTA A INTERCONSULTAS:
ÁREA DE SERVICIO:
DIGNOSTICO :
RESPUESTA :
TRATAMIENTO:
ANÁLISIS SUBJETIVO :
ANÁLISIS OBJETIVO:

Andy Sánchez

Profesional: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Registro profesional: 1128110466
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

Folio: N/V 11

Fecha de Impresión: 14/04/2023 14:27:29 Página: 21/46

Fecha registro : 11 abril 2023 06:53

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años / 1 Meses / 17 Días
Dirección: BOGOTA Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo regimen: Otro Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Ingreso : 5792208 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23 Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL
Finalidad: No_Aplica Causa externa : Enfermedad_General Responsable: CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: Teléfono : 3005243019 País de Origen:
Lugar de Residencia

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: -

Medico intero y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: OSCAR CUERVO

SUBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

FRACTURA ABIERTA DIAFISIARIO DE HUMERO IZQUIERDO GYA I
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA
TCE LEVE

SUB// PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA EMESIS, NIEGA PICOS FEBRILES, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS NORMALES

ANTECEDENTES DEL PACIENTE:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Detalle

Planifica [x] FUP G: P: A: C: V: E: M:

Fumador Medida Fumador [x] Tiempo Fumador Medida Exfumador [x] Tiempo Exfumador
Fumadores En Casa [x] Exposicion al Humo [x] Tiempo Exposicion Mascotas en Casa [x]
Sustancias: Medida Sustancias [x] Tiempo Sustancias

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardiaca: 85,0 Frecuencia Respiratoria: 18,0 Temperatura: 36,5 Tensión Arterial: 118/78 Saturación de oxigeno: 92.00

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD A NIVEL DE BRAZO Y ANTEBRAZO, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO. HERIDA PUNTIFORME EN CARA ALTERAL TERCIO MEDIO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES

RESULTADO:

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE FRACTURA ABIERTA DIAFISIARIO DE HUMERO IZQUIERDO GYA I, FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA Y TCE LEVE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, HEMODINÁMICAMENTE DENTRO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCALIZADA, SIN SIGNOS DE SIRS. AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE. SE REVISAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN PLAQUETARIA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PROGRAMAR TIEMPO QUIRÚRGICO PARA EL DIA DE HOY, CONTINUA MANEJO ANALGESICO, CUENTA CON AYUNO PROGRAMADO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SOLICIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES :

COD	DERECHO	COD.	DEBER

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	Presuntivo	True
Observaciones:			
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
Observaciones:			
S521	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
Observaciones:			
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	False
Observaciones:			
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	False
Observaciones:			

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación

INCAPACIDADES MEDICAS

Profesional YESID EDUARDO NAVARRO CORDOBA
Registro profesional 1026203239
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCIPrimeraVez Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

HSRF

HISTORIA CLINICA DE REGISTRO ANESTESICO

Fecha de Impresión: 14/04/2023 14:27:30 Página: 25/ Folio: N/V 16 Fecha registro : 11 abril 2023 15:15

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: 1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA
Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 14 Dias
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha ingreso : 09 abril 2023 21:23
Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL Finalidad: No_Aplica
Causa externa : Otra Acompañante y/o Responsable: CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: Parentesco:CUÑADA Teléfono : 3005243019

VALORACIÓN PRE - ANESTÉSICA

ANTECEDENTES:

TIPO	DETALLE

REVISIÓN POR SISTEMAS:
PACIENTE CON FERULA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

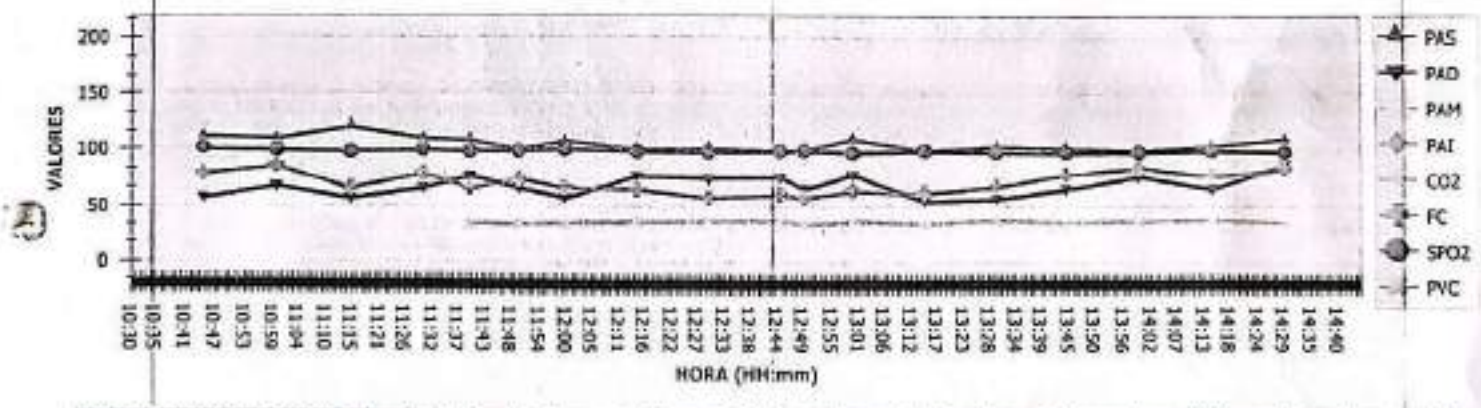
EXAMEN FISICO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQUIERDO

REGISTRO ANESTÉSICO

SEXO : FEMENINO PESO : 76,00 Kg. AYUNO : 12 Horas. ASA : 1 TIPO DE CIRUGIA : PROGRAMADA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO : FX DIAFISIS HUMERO IZQ DX. POS OPERATORIO : IDEM
CIRUJANOS : NAVARRO
TÉCNICA : GENERAL : ☐ INHALATORIA ☐ Endovenosa ☑ Balanceada
REGIONAL : ☐ Epidural ☐ Subaracnodea ESPACIO : AGUJA : 0,0000
NIVEL : BLOQUEO : PLEXO BRAQUIAL
VIA AEREA : ☑ Canula Nasal ☐ Mascara Laringea No. 0,00 ☐ Facial TUBO ENDOTRACQUEAL: ☑ IOT ☐ INT No. 7,0000 Dificultad :
VENTILACIÓN : ☑ Esportanea ☐ Asistida ☑ Controlada ☐ Manual ☑ Mecánica Frecuencia (min) : 12,00 Vol. Corriente (ml) : 500,00
CIRCUITO RESPIRATORIO: ☑ Semicerrado ☐ Semiabierto
POSICIÓN : ☑ Supino ☐ Prono LATERAL : ☐ Izq ☐ Der. ☐ GINECOLOGICA ☐ SEMISENTADO ☐ FOWLER ☐ SEMIFOWLER ☐ TRENDELENBURG

Fecha Cirugia: 11/04/2023
HORA: Entrada Salas: 10:45 Inicio anestesia: 10:55 Inicio Cirugia: 11:35 Final de Cirugia: 14:19 Final Anestesia: 11:00 Salida salas: 14:30

RECORD DE ANESTESIA



HORA/TIEMP	Presión Arterial Sistolica	Presión Arterial Diastólica	Frecuencia Cardiaca	SPO2	CO2	PAI	PVC	Presión arterial Media
11:30	110	65	78	99				
11:15	120	56	65	98				
11:00	110	67	85	98				
10:45	112	56	78	100				
11:40	108	76	65	98	34			

Lorena Enciso

Profesional: ENCISO CORREALES LORENA
Registro profesional: 52509225
Especialidad : ANESTESIOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

HSRF

HISTORIA CLINICA DE REGISTRO ANESTESICO

Fecha de Impresión: 14/04/2023 14:27:30 Página: 26/ Folio: N/V 16 Fecha registro : 11 abril 2023 15:15

11:50		99	65	73	98	33				
12:00		107	56	65	99	34				
12:15		99	76	84	98	35				
12:30		101	75	57	98	36				
12:45		99	76	80	99	37				
12:50		100	65	57	99	33				
13:00		110	78	83	98	36				
13:15		99	54	61	99	34				
13:30		103	56	67	98	37				
13:45		101	65	78	97	35				
14:00		99	76	84	98	36				
14:15		103	65	76	99	37				
14:30		110	87	83	98	35				

ACCESOS VENOSOS: ☑ MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ☐ MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ☐ OTRO ACCESO N° : 16

MONITORIA :

1. TA : NO INVASIVA

☑ 2. SCO2 ☑ 3. EKG DII 4. CAPNOGRAFIA :

☐ 5. PVC 6. TEMPERATURA: 37 7. EST. NERV. PRIF: ☐ 8. BIS 9. SONDA VESICAL :

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS :

HORA	MEDICAMENTO	CANTIDAD
	LIDOCAINA 2	300
	BUPIVACAINA 0.5	25 MGRS
	KETAMINA	50 MGRS
	FENTANILO 50 MCGRS	
	MIDAZOLAN	3 MGRS
	PROPOFOL	100 MGRS
	ROCURONIO	40 MGRS
	REMIFENTANILO	0.2 MCGRKGRMIN

LIQUIDOS ADMINISTRADOS :

LIQUIDO	CANTIDAD	HORA_INICIO
SOLUCION SALINA NORMAL	2.000	
LACTATO RINGER	1.000	

LIQUIDOS ELIMINADOS :

LIQUIDO	CANTIDAD	HORA
SANGRADO	199	

COMPLICACIONES : NO

PROCEDIMIENTO : PACIENTE BAJO MONITORIZACION Y SEDACION SE REALIZA BLOQUEO DE PLEXO BRAQUIAL ABORDAJE SUPRACLAVICULAR GUIADO POR ECOGRAFIA SE INFILTRAN PREVIA ASPIRACION Y VISUALIZACION DE TRONCO SUPERIOR MEDIO E INFERIOR DE PLEXO BRAQUIAL LIDOCAINA Y BUPIVACAINA SIMPLE. SE EVALUA MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD SIN EVENTUALIDAD SE INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

POR BLOQUEO INSUFICIENTE SE REALIZA INDUCCION DE ANESTESIA SIN EVENTUALIDAD

OBSERVACIONES : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE TRASLADA A UCPA CON RAMSAY 3

Lorena Enciso

Profesional: ENCISO CORREALES LORENA
Registro profesional: 52509225
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: 1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA
Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 13 Días
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23
Procedencia: BOGOTA D.C. Finalidad: No_Aplica
Causa externa: Accidente_de_Transito Responsable: CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: Teléfono : 3005243019 Folio: N/V 5

RESPUESTA:

RESPUESTA A INTERCONSULTA ORTOPEDIA

NOMBRE: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
IDENTIFICACIÓN: 1022382001
EDAD: 30 AÑOS
EPS: PARTICULAR
FECHA DE INGRESO: 10/04/2023
NO. INGRESO: 5792208

MOTIVO DE CONSULTA: " ME ACCIDENTE"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ A URGENCIAS EN TRASLADO PRIMARIO POR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERA CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, ASOCIADO A DOLOR, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, DEFORMIDAD Y EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, AL INGRESO TOMAN IMAGENES CON FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:
NIEGA SÍNTOMAS

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES:

TA:125/85 MMHG
FC 75 LPM
FR: 20 RPM
SAO2: 96 %
T°: 36 °C

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD A NIVEL DE BRAZO Y ANTEBRAZO, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO. HERIDA PUNTIFORME EN CARA ALTERAL TERCIO MEDIO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES

PARACLÍNICOS:
RX DE HÚMERO IZQUIERDO: SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA DIAFISIARIA DESPLAZADA
RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: TRAZO DE FRACTURA A NIVEL EPIFISIS DISTAL DE RADIO

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ A URGENCIAS EN TRASLADO PRIMARIO POR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERA CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, ASOCIADO A DOLOR, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, DEFORMIDAD Y EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRÚRGICO POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS, SE REALIZA INMOVILIZACIÓN, SE INDICA MANEJO ANALGÉSICO Y SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS:
FRACTURA ABIERTA DIAFISIARIO DE HUMERO IZQUIERDO GYA I
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA
TCE LEVE

PLAN
HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA

Profesional: CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO
Registro profesional: 1050427569 Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Scanned with CamScanner

DIETA CORRIENTE
DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS
SS/ PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS
SS/ TAC-RX
SS/ AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

ANALISIS SUBJETIVO:

ANALISIS OBJETIVO

TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S423	No seleccionado	No seleccionado	No seleccionado

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
		0,0000	Ninguno	HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA DIETA CORRIENTEDIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORASCEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORASSS/ PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOSSS/ TAC-RXSS/ AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO
N02BD02670 1	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	1,0000	Endovenosa	1 GR IV CADA 8 HORAS
J01DD04721	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR	2,0000	Endovenosa	2 GR IV CADA 8 HORAS

Profesional: CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO
Registro profesional: 1090427569 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: 1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA
Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 13 Días
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23
Procedencia: BOGOTA D.C. Finalidad: No_Aplica
Causa externa : Enfermedad_General Responsable: CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: Teléfono : 3005243019 Folio: N/V 6

RESPUESTA:

RESPUESTA DE INTERCONSULTA CIRUGÍA PLÁSTICA

NOMBRE: Paola naranjo
DOCUMENTO: 1022382001
EDAD: 30 AÑOS
EPS: SOAT
NÚMERO DE INGRESO:
FECHA DE INGRESO: 10 abril 2023

MOTIVO DE CONSULTA: "TUVE UN ACCIDENTE "

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER A URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO ALREDEDOR DE LAS CUATRO DE LA TARDE. QUIEN PRESENTA HERIDA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDA TIPO LACERACIÓN CON MÚLTIPLES ESCORIACIONES, EN BRAZO IZQUIERDO EN TERCIO MEDIO PRESENTA EXCORIACIÓN DE APROXIMADAMENTE DE 1CM NO SANGRANTE, CON EQUIMOSIS,

ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
TOXICOLÓGICOS: NIEGA
TRAUMÁTICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
OTROS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN BUENA CONDICIÓN GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

LACERACIÓN DE APROX 3 CM DE LONGITUD DE BORDES IRREGULARES Y AVULSIONADOS, LOCALIZADA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO A NIVEL DEL HÉLIX CON AVULSIÓN PARCIAL, ADEMÁS CON SECCIÓN DEL LÓBULO AURICULAR CON PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS (TIERRA, PELOS) Y HEMATOMA CONTENIDO EN CONTACTO CON EL TEJIDO DESCRITO, MACROCONTAMINACIÓN, SANGRADO ESCASO. EDEMA PERILESIONAL.

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD A NIVEL DE BRAZO Y ANTEBRAZO, ASOCIADO A EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO. HERIDA PUNTIFORME EN CARA LATERAL TERCIO MEDIO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

ANÁLISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO EN EL MOMENTO CON VARIABLES MACROHEMODINAMICAS ESTABLES SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS QSOFA 0. AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS DESCRITOS. PACIENTE CON INDICACIÓN DE MANEJO RECONSTRUCTIVO BAJO ANESTESIA LOCAL POR LO CUAL SE SOLICITAN INSUMOS Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIONES. POSTERIOR A PROCEDIMIENTO SE DARÁN ÓRDENES DE AMBULATORIAS POR NUESTRO SERVICIO. PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZADA POR ORTOPEDIA. POR CIRUGÍA PLÁSTICA SE CIERRA INTERCONSULTA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNÓSTICOS:
ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERO 09.04.23
FRACTURA ABIERTA DIAFISIS DE HUMERO IZQUIERDO GYA I
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA
TCE LEVE
LACERACIÓN EN LÓBULO AURICULAR IZQUIERDO Y PABELLÓN AURICULAR CON AVULSIÓN PARCIAL

PLAN:
- SE SOLICITAN INSUMOS Y AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIONES
- POSTERIOR A PROCEDIMIENTO SE DARÁN ÓRDENES AMBULATORIAS PRO CIRUGIA PLASTICA
- CONTINÚA HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA
- SE CIERRA IC POR CIRUGÍA PLÁSTICA

ANALISIS SUBJETIVO:

Dr. John J. Vargas
CIRUJANO PLASTICO
ESTETICO Y RECONSTRUCTIVO
RM 4741 - ESP 71876

Profesional: VARGAS RUEDA JOHN JAIRO
Registro profesional: 91530481 Especialidad : CIRUGIA PLASTICA
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

ANALISIS OBJETIVO

TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
5015	No seleccionado	No seleccionado	No seleccionado

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía		Indicación
300102179	VICRYL 5/0 P-3	0,0000	Ninguno	3	
300202267	POLIPROPILENO 5-0 TS15 - E19 - PRE4 - C19 DS19	0,0000	Ninguno	2	
300102183	GUANTES ESTERILES 7	0,0000	Ninguno	1	
300102044	JERINGA PARA INSULINA 1C.C	0,0000	Ninguno	3	
3001020222	CUCHILLA BISTURI 15	0,0000	Ninguno	3	

Dr. John J. Vargas
CIRUJANO PLASTICO
ESTETICO Y REGENERATIVO
RM 4741 - ESP71876

Profesional: VARGAS RUEDA JOHN JAIRO
Registro profesional: 91530481 Especialidad : CIRUGIA PLASTICA
Nombre reporte : HCRPrintoBase Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha de Impresión: 14/04/2023 14:27:26 Página: 13/ Folio: N/V 7 Fecha registro : 10 abril 2023 12:45

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CC1022382001 Identificación: 1022382001 Sexo: Femenino

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Dirección: BOGOTA

Teléfono: 321524151 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 25/02/1993 Edad: 30 Años \ 1 Meses \ 13 Días

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792208 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 21:23

Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL Finalidad: No_Aplica

Causa externa: Enfermedad_General Acompañante y/o Responsable: CAROLINA ALVAREZ

Dirección Responsable: Parentesco:CUÑADA Teléfono : 3005243019

País de Origen: Lugar de Residencia: CUNDINAMARCA

Fecha y hora de inicio: 10/04/2023 12:00:00 p. m. Fecha y hora final: 10/04/2023 1:00:00 p. m. Tipo de Anestesia: Local

Ayudante: ALEJANDRA GARCIA Instrumentadora: Ninguna

Anestesiologo: NO APLICA Auxiliar: N/A

HALLAZGOS:

1. LACERACIÓN DE APROX 3 CM DE LONGITUD DE BORDES IRREGULARES Y AVULSIONADOS, LOCALIZADA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO A NIVEL DEL HÉLIX CON AVULSIÓN PARCIAL Y EXPOSICIÓN DE CARTIGALO. ADEMÁS CON SECCIÓN DEL LÓBULO AURICULAR CON PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS (TIERRA, PELOS) Y HEMATOMA CONTENIDO EN CONTACTO CON EL TEJIDO DESCRITO, MACRO CONTAMINACIÓN, SANGRADO ESCASO, EDEMA PERILESIONAL.

2. LACERACIÓN DE APROX 4 CM DE LONGITUD DE BORDES IRREGULARES Y AVULSIONADOS, LOCALIZADA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO A NIVEL DEL LÓBULO AURICULAR CON PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS (TIERRA, PELOS) Y HEMATOMA CONTENIDO EN CONTACTO CON EL TEJIDO DESCRITO, MACRO CONTAMINACIÓN, SANGRADO ESCASO. EDEMA PERILESIONAL.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BLOQUEO LOCOREGIONAL AURICULAR IZQUIERDO CON ANESTESIA LOCAL LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, BAJO PROTOCOLO COVID, SE REALIZA EN LA SIGUIENTE VIA:

VIA 1. SE REALIZA LAVADO CON 400 CC DE SSN, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO CON HOJA DE BISTURI NUMERO 15 FRIO, LOGRANDO RETIRAR BORDES DE COLGAJOS DESVITALIZADOS Y CARTILAGO AURICULAR ISQUEMICO, POSTERIORMENTE SE REALIZA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS (TIERRA, PIEDRAS, PELOS) EN CONTACTO CON LOS TEJIDOS PROFUNDOS A NIVEL DEL CARTILAGO. SE REALIZA EXTRACCION DE HEMATOMA CONTENIDO EL CUAL ESTABA COMPRIMIENTO Y DISECANDO EL CARTILAGO DE FORMA MANUAL Y MULTIPLES COAGULOS, POSTERIORMENTE SE REALIZA RECONSTRUCCION DEL PABELLON AURICULAR EN SU POLO SUPERIOR CON COLGAJOS REGIONALES DE PIEL POR PLANOS LOGRANDO ESTABILIZAR Y APROXIMAR Y ALINEAR EL CARTILAGO A SU POSICION ANATOMICA, SE REALIZA MEDIANTE PUNTOS COLCHONEROS HORIZONTALES, LOGRANDO RECOBRAR LA ANATOMIA DEL PABELLON AURICULAR Y REVITALIZANDO DOS COLGAJOS DE PIEL TANTO SUPERIOR COMO INFERIOR Y DANDO COBERTURA A LA TOTALIDAD DEL CARTILAGO Y CERRANDO LA HERIDA DE FORMA COMPLETA SIN TENSION, CON PUNTOS PROLENE 4-0. SE POSICIONA FERULA DE ALGODON ALCOHOLIZADO Y SE CUBRE CON GASAS Y TEGADERM PARA EVITAR LA FORMACION DE OREJA EN COLIFLOR, FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

VIA2 : SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO CON 300 CC DE SSN, Y DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES ISQUEMICOS CON HOJA DE BISTURI FRIO NUMERO 15 MEJORANDO LOS BORDES DE UNA FORMA SIGNIFICATIVA LOGRANDO REVITALIZARLOS Y REGULARIZARLOS, SE RETIRA MANUALMENTE TEJIDO DE CONTAMINACION Y FRAGMENTADO, CUERPOS EXTRAÑOS RETIRADOS A NIVEL DEL LOBULO AURICULAR EL CUAL SE ENCUENTRA PARCIALMENTE SECCIONADO, SE REALIZA EXTRACCION DE HEMATOMA APROX 10 CC CONTENIDO EN TEJIDO. SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y JABON QUIRURGICO, SE REVISA HEMOSTASIA, SE REALIZA DISEÑO Y AVANCE DE 2 COLGAJOS REGIONALES DE PIEL SUPERIOR E INFERIOR Y SE AVANZAN HACIA EL CENTRO DEL DEFECTO LOGRANDO OBLITERAR ESPACIO MUERTO, SE LOGRA LA RECONSTRUCCION COMPLETA DEL LOBULO AURICULAR Y SE DA COBERTURA A LA TOTALIDAD DE LA HERIDA, SIN TENSION, PIEL SE SUTURA CON PROLENE 5-0. SE CUBRE CON MICROPORE

Tipo Cirugía: Urgencia ☐ Infección localizada ☐ Tiene tejidos para patología ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : Grado de contaminación: A.S.A:

COMPLICACIONES:

NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Observaciones:	Tipo	Principal
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		Presuntivo	☑

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

Código	Descripción	Cantidad

PATOLOGIAS

Código	Descripción	Cantidad

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

CUPS	Código	Descripción	Cantidad	Tipo	Anestesia
	3121	3121 - SUTURAS HERIDAS DE PABELLON AURICULAR INCLUYE CARTILAGO	1	MVIE	☐

Dr. John J. Vargas
CIRUJANO PLASTICO
ESTETICA FACIAL ESTETICA
RM 4741 - ESP71576

Profesional: JOHN JAIRO VARGAS RUEDA

Registro profesional: 91530481

Especialidad : CIRUGIA PLASTICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

Observaciones: 3121

15140	15140 - COLGAJO DE PIEL REGIONAL	4	MOVIE	☐

Observaciones:

15251	15251 - RECONSTRUCCION DE LA OREJAINCLUYE AUSENCIA DE LOBULO OREJA	1	MIVIE	☐

Observaciones:

13810	13810 - EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN BOLSA SINOVIAL Y/O MUSCULO Y/O TENDON	1	MIVIE	☐

Observaciones:

15103	15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORAL	1	MIVIE	☐

Observaciones:

15101	15101 - DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE ABSCESO PROFUNDO FLEGMON	1	MIVIE	☐

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
		1,00	Ninguno	PLAN- CONTINUA EN MANEJO POR ORTOPEDIA- ÓRDENES AMBULATORIAS POR CIRUGÍA PLÁSTICA- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS POR ENFERMERÍA CONSULTA EXTERNA - CONTROL CIRUGIA PLASTICA EN 1 MES. SACAR CITA CON ANTERIORIDAD- CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS- ACETAMINOFÉN 1 TAB VO CADA 8 HORAS SI DOLOR - NAPROXENO 1 TAB CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS - INCAPACIDAD POR 7 DÍAS- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA- SE CIERRA IC
J01DC008142	CEFALEXINA 500 MG TABLETAS	28,00	Oral	- CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	21,00	Oral	- ACETAMINOFÉN 1 TAB VO CADA 8 HORAS SI DOLOR
M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	3,00	Oral	- NAPROXENO 1 TAB CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

OBSERVACIONES GENERALES :

Dr. John J. Vargas
CIRUJANO PLASTICO
ESTETICO Y RECONSTRUCTIVO
RM 4741 - ESP 7876

Profesional: JOHN JAIRO VARGAS RUEDA
Registro profesional: 91530481
Especialidad : CIRUGIA PLASTICA
Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

Fecha: 14/04/2023
Hora: 13:42:23

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
REGISTRO DE EGRESO DE PACIENTES

Paciente: NARANJO MENDOZA PAOLA ANDREA **Identificación:** 1022382001

Sexo : Femenino **Edad :** 30 Años \ 1 Meses \ 17 Dias **Ingreso :** 5792208

N° Cama : 401 CAMA ALA OESTE CUARTO PISO

Servicio de Ingreso : Urgencias **Servicio de Egreso :** Ninguna

Fecha de Ingreso : 9/04/2023 9:23:45 p. m. **Fecha de Egreso :** 14/04/2023 1:41:00 p. m.

Usuario Ingreso: 1070974880 **Usuario Egreso:** 1073151180

Diagnostico_del_Egreso	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO
Diagnostico_Relacionado	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO
Diagnostico_Relacionado	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Diagnostico_Relacionado	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO
Diagnostico_Relacionado	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnostico_Relacionado	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
Diagnostico_del_Ingreso	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Firma del Funcionario de Urgencias

1073151180 - CARLOS AUGUSTO RUIZ FORERO

Scanned with CamScanner

BOLETA DE SALIDA

HSRF-BS-010

Fecha Actual : viernes, 14 abril 2023 , Servicio: 509 - QUIROFANOS ORTOPEDIA
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Identificación: 1022382001
Edad: 30 Años / 1 Meses / 17 Días Sexo: Femenino Cama No. 401 - CAMA ALA OESTE CUARTO PISO
ORDEN DADA POR MD: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS Registro Medico: 1128110466

PAZ Y SALVO

FIRMA DE ENFERMERIA | FIRMA DE FACTURACION | FIRMA DE PORTERO

Andy Sánchez

NOMBRE DEL PROFESIONAL: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS
REGISTRO MEDICO: 1128110466
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE **No. Historia clinica:** CC1022382001 **Identificación:** 1022382001 **Sexo:** Femenino
Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA **Dirección:** BOGOTA
Teléfono: 321524151 **Estado Civil:** Soltero **Fec. Nacimiento:** 25/02/1993 **Edad:** 30 Años \ 1 Meses \ 13 Dias
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% **Ocupación:** EMPLEADO **Tipo regimen:** Otro
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. **Ingreso :** 5792208 **Fecha Ingreso :** 09 abril 2023 21:23
Procedencia: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL **Finalidad:** No_Aplica
Causa externa : Otro_Tipo_Accidente **Acompañante y/o Responsable:** CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: **Parentesco:** CUÑADA **Teléfono :** 3005243019
Pais de Origen:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: MPCG
Medico intero y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: .

SUBJETIVO:

NOTA DE PROCEDIMIENTO

DX: FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO IZQ- FX RADIO DISTAL IZQ

.

PROCEDIMIENTO.
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS, CON PREVIA VERIFICACION DE LA LATERALIDAD, SE EXPLICAN LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE INMOVILIZA CON FERULA DE COAPTACIÓN, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR ADECUADO, MOIVIMIENTOS DE DEDOS Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.
ESPECIALISTA DR CHAUSTRE AYUDANTE DRA M PAULA CARREÑO

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardiaca: 0,00 **Frecuencia Respiratoria:** 0,00 **Tensión Arterial:** **Temperatura:** 0,00 **Saturación de Oxigeno:** 0,00
Peso(Kg): 0,0 **Talla:** 0,0

OBJETIVO:

.

ANALISIS:

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

.

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	Presuntivo	True
Observaciones:			
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
Observaciones:			

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS :

COD_SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD
37206	37206 - INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	1,0

Profesional: CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO
Registro profesional: 1090427569 Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

CERTIFICA QUE:

El/la paciente **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA** identificado con con cedula de ciudadanía número **1022382001** quien ingreso por accidente de tránsito ocurrido el 09 de abril del 2023, ha generado gastos médico-quirúrgico por valor de **$29,759,652** (Veintinueve millones setecientos cincuenta y nueve mil seiscientos cincuenta y dos PESOS M/CTE),con cargo a **SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT** , cumpliendo el día 12 de Abril de 2023 con el tope de 800 SMLDV por accidente de tránsito.

La presente certificación se expide para fines clínicos, el día 14 de Abril de 2023.

Cordialmente.

Rocio Riaño Neira

Supervisora de contratacion de Facturación

Elaboró: Carlos Augusto Ruiz Forero

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
899999151

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

FACTURA PARCIAL

Paciente 1022382001 PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Entidad MIN004 ADRES
Plan 30200407 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Estrato 10 ENTIDAD 100%
Centro 01 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Tipo Otro
Edad 30 Años / 1 Meses / 28 Día
Sexo Femenino
Ingreso 5792208
Fec Ingreso 09 abr. 2023 09:23 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
39005	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07	1	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 174.000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1	$ 102.500,00	$ 0,00	$ 102.500,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1	$ 45.800,00	$ 0,00	$ 45.800,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39005	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07	1	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 174.000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1	$ 102.500,00	$ 0,00	$ 102.500,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1	$ 45.800,00	$ 0,00	$ 45.800,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
15251	RECONSTRUCCION DE LA OREJAINCLUYE AUSENCIA DE LOBULO OR	1,00	$ 3.172.200,00	$ 0,00	$ 3.172.200,00
39012	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 20	1	$ 983.300,00	$ 0,00	$ 983.300,00
39112	ANESTESIOLOGO GRUPO 20	1	$ 574.200,00	$ 0,00	$ 574.200,00
39125	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 20	1	$ 268.300,00	$ 0,00	$ 268.300,00
39216	DERECHOS DE SALA GRUPO 20	1	$ 1.346.400,00	$ 0,00	$ 1.346.400,00
					$ 15.048.959,00

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

21101	RX MANO DEDOS PUÑO(MUÑECA) CODO PIE TOBILLO CLAVICULA A	1,00	$ 65.300,00	$ 0,00	$ 65.300,00
21102	RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOPLATO	1,00	$ 84.700,00	$ 0,00	$ 84.700,00
21601	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN	2,00	$ 196.400,00	$ 0,00	$ 392.800,00
					$ 542.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.933.333,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.933.333,00

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
899999151

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

FACTURA PARCIAL

Paciente 1022382001 PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Tipo Otro
Entidad MIN004 ADRES
Edad 30 Años / 1 Meses / 28 Día
Plan 30200407 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Sexo Femenino
Estrato 10 ENTIDAD 100%
Ingreso 5792208
Centro 01 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
Fec Ingreso 09 abr. 2023 09:23 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
13810	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAYO EN BOLSA SINOVIAL Y/O MUSCU	1,00	$ 275.600,00	$ 0,00	$ 275.600,00
39004	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 06	1	$ 148.500,00	$ 0,00	$ 148.500,00
39104	ANESTESIOLOGO GRUPO 06	1	$ 88.200,00	$ 0,00	$ 88.200,00
39117	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 06	1	$ 38.900,00	$ 0,00	$ 38.900,00
39208	DERECHOS DE SALA GRUPO 06	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39302	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 04-05-06	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
13860	NEURORRAFIA UN NERVIO BRAZO	1,00	$ 560.800,00	$ 0,00	$ 560.800,00
39008	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10	1	$ 303.700,00	$ 0,00	$ 303.700,00
39108	ANESTESIOLOGO GRUPO 10	1	$ 174.400,00	$ 0,00	$ 174.400,00
39121	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10	1	$ 82.700,00	$ 0,00	$ 82.700,00
39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
14171	REDUCCION ABIERTA LUXACION CARPIANA	1,00	$ 704.300,00	$ 0,00	$ 704.300,00
39010	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 12	1	$ 379.500,00	$ 0,00	$ 379.500,00
39110	ANESTESIOLOGO GRUPO 12	1	$ 221.200,00	$ 0,00	$ 221.200,00
39123	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 12	1	$ 103.600,00	$ 0,00	$ 103.600,00
39214	DERECHOS DE SALA GRUPO 12	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
14213	TENORRAFIA FLEXORES MANO (UNO A CUATRO) CON NEURORRAFI	1,00	$ 3.172.200,00	$ 0,00	$ 2.475.959,00
39012	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 20	1	$ 983.300,00	$ 0,00	$ 983.300,00
39112	ANESTESIOLOGO GRUPO 20	1	$ 574.200,00	$ 0,00	$ 574.200,00
39125	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 20	1	$ 268.300,00	$ 0,00	$ 268.300,00
39216	DERECHOS DE SALA GRUPO 20	1	$ 1.346.400,00	$ 0,00	$ 650.159,00
14332	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION LIGAMENTOS (UNA A DOS)	1,00	$ 560.800,00	$ 0,00	$ 560.800,00
39008	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10	1	$ 303.700,00	$ 0,00	$ 303.700,00
39108	ANESTESIOLOGO GRUPO 10	1	$ 174.400,00	$ 0,00	$ 174.400,00
39121	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10	1	$ 82.700,00	$ 0,00	$ 82.700,00
39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
15101	DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE ABSCESO PROFUN	1,00	$ 143.200,00	$ 0,00	$ 143.200,00
39002	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 04	1	$ 83.300,00	$ 0,00	$ 83.300,00
39102	ANESTESIOLOGO GRUPO 04	1	$ 59.900,00	$ 0,00	$ 59.900,00
39206	DERECHOS DE SALA GRUPO 04	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39302	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 04-05-06	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
15100	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5	1,00	$ 322.300,00	$ 0,00	$ 322.300,00
39005	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07	1	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 174.000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1	$ 102.500,00	$ 0,00	$ 102.500,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1	$ 45.800,00	$ 0,00	$ 45.800,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	4,00	$ 322.300,00	$ 0,00	$ 1.289.200,00
39005	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07	1	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 174.000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1	$ 102.500,00	$ 0,00	$ 102.500,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1	$ 45.800,00	$ 0,00	$ 45.800,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39005	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07	1	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 174.000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1	$ 102.500,00	$ 0,00	$ 102.500,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1	$ 45.800,00	$ 0,00	$ 45.800,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
899999151

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

FACTURA PARCIAL

Paciente 1022382001 PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Entidad MIN004 ADRES
Plan 30200407 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Estrato 10 ENTIDAD 100%
Centro 01 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Tipo Otro
Edad 30 Años / 1 Meses / 28 Día
Sexo Femenino
Ingreso 5792208
Fec Ingreso 09 abr. 2023 09:23 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
DC300302007	GASA PRECORTADA ESTERIL DE 7,5 X 7,5 CM	50,00	$ 866,48	$ 0,00	$ 43.300,00
DC300302009	GUANTE DESECHABLE DE MANEJO EN LATEX TALLA XS-S-M Y L	10,00	$ 518,20	$ 0,00	$ 5.180,00
DC300302051	FILTRO BACTERIANO Y VIRICO HIDROFOBICO ADULTO	1,00	$ 10.103,17	$ 0,00	$ 10.103,00
DC300302192	PLACA DE ELECTROBISTURI CON CABLE ADULTO	2,00	$ 21.455,85	$ 0,00	$ 42.912,00
DC300901018	MASCARILLA ANESTESIA No. 5	1,00	$ 9.646,30	$ 0,00	$ 9.646,00
DC300901032	NARIZ DE CAMELLO (FILTRO HIGROBACK) ADULTO	2,00	$ 32.308,71	$ 0,00	$ 64.618,00
DC450203133	LAPIZ ELECTROBISTURI DESECHABLE	3,00	$ 18.245,33	$ 0,00	$ 54.735,00
NCX0001036	PERNO DE BLOQUEO CHARFIX® 5.0 mm L -35	1,00	$ 223.774,00	$ 0,00	$ 223.774,00
NCX0003226	Tornillo cortical - Ø2,4 mm - L 14 x16x20 mm	2,00	$ 260.680,00	$ 0,00	$ 521.360,00
NCX0003495	PIN GUIA ROSCADA 2.8*320-350 3.2* 400MM	1,00	$ 148.476,00	$ 0,00	$ 148.476,00
NCX0003560	PLACA DE CORRECION Y FRAC CORTA IZQ.	1,00	$ 5.442.615,00	$ 0,00	$ 5.442.615,00
NCX0003698	CLAVO INTRAMEDULAR HUMERO 7-9 X 230 X 250 → Marcc	1,00	$ 2.969.951,00	$ 0,00	$ 2.969.951,00
NCX0003773	Tornillo Dualtec S2 bloqueado - Ø2,8 mm L10mm A 28MM	3,00	$ 526.702,00	$ 0,00	$ 1.580.106,00
NCX0004087	TAPON 0MM	1,00	$ 890.590,00	$ 0,00	$ 890.590,00
NCX004222	TORNILLO BLOQ 3.5*20*24*28*32*36*40mm	2,00	$ 640.338,00	$ 0,00	$ 1.280.676,00
NCX004429	PIN DE KIRSCHNER DE 0,8 A 1,8 MM X 200 A 230MM	1,00	$ 17.396,00	$ 0,00	$ 17.396,00
					$ 14.079.425,00
ESTANCIAS					
38121	ESTANCIA HABITACION PERSONAL (II NIVEL)	1,00	$ 356.900,00	$ 0,00	$ 356.900,00
38122	ESTANCIA HABITACION BIPERSONAL (II NIVEL)	2,00	$ 324.800,00	$ 0,00	$ 649.600,00
					$ 1.006.500,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
13141	INJERTO OSEO EN HUMERO	1,00	$ 560.800,00	$ 0,00	$ 560.800,00
39008	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10	1	$ 303.700,00	$ 0,00	$ 303.700,00
39108	ANESTESIOLOGO GRUPO 10	1	$ 174.400,00	$ 0,00	$ 174.400,00
39121	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10	1	$ 82.700,00	$ 0,00	$ 82.700,00
39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
13171	OSTEOSINTESIS EN HUMERO	1,00	$ 629.000,00	$ 0,00	$ 629.000,00
39009	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 11	1	$ 340.700,00	$ 0,00	$ 340.700,00
39109	ANESTESIOLOGO GRUPO 11	1	$ 194.900,00	$ 0,00	$ 194.900,00
39122	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 11	1	$ 93.400,00	$ 0,00	$ 93.400,00
39213	DERECHOS DE SALA GRUPO 11	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
13240	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	1,00	$ 560.800,00	$ 0,00	$ 560.800,00
39008	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10	1	$ 303.700,00	$ 0,00	$ 303.700,00
39108	ANESTESIOLOGO GRUPO 10	1	$ 174.400,00	$ 0,00	$ 174.400,00
39121	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10	1	$ 82.700,00	$ 0,00	$ 82.700,00
39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
13272	OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO	1,00	$ 560.800,00	$ 0,00	$ 560.800,00
39008	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10	1	$ 303.700,00	$ 0,00	$ 303.700,00
39108	ANESTESIOLOGO GRUPO 10	1	$ 174.400,00	$ 0,00	$ 174.400,00
39121	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10	1	$ 82.700,00	$ 0,00	$ 82.700,00
39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
13727	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO	1,00	$ 3.233.200,00	$ 0,00	$ 3.233.200,00
39010	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 12	1	$ 759.000,00	$ 0,00	$ 759.000,00
39110	ANESTESIOLOGO GRUPO 12	1	$ 442.300,00	$ 0,00	$ 442.300,00
39123	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 12	1	$ 207.300,00	$ 0,00	$ 207.300,00
39214	DERECHOS DE SALA GRUPO 12	1	$ 1.216.800,00	$ 0,00	$ 1.216.800,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 607.800,00	$ 0,00	$ 607.800,00

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
899999151

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

FACTURA PARCIAL

Paciente 1022382001 PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Entidad MIN004 ADRES
Plan 30200407 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Estrato 10 ENTIDAD 100%
Centro 01 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Tipo Otro
Edad 30 Años / 1 Meses / 28 Día
Sexo Femenino
Ingreso 5792208
Fec Ingreso 09 abr. 2023 09:23 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
MEDICAMENTOS POS					
140801017	SOLUCION SALINA DE 500 ML	13,00	$ 3.303,66	$ 0,00	$ 42.952,00
300102270	AGUA OXIGENADA (PEROXIDO DE HIDROGENO) FRASCO X 120 ML	1,00	$ 1.816,46	$ 0,00	$ 1.816,00
E05XA031001	SOLUCION SALINA DE 100 ML	3,00	$ 3.048,44	$ 0,00	$ 9.144,00
E05XR007701	RINGER LACTATO SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	5,00	$ 3.303,66	$ 0,00	$ 16.520,00
H02AB005711	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE	3,00	$ 584,48	$ 0,00	$ 1.752,00
J01DD044721	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR	18,00	$ 4.319,80	$ 0,00	$ 77.760,00
J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE	8,00	$ 2.823,15	$ 0,00	$ 22.584,00
M01AB015701	DICLOFENACO 75 MG x 3 ML	4,00	$ 609,69	$ 0,00	$ 2.440,00
M03AP001703	BROMURO DE ROCURONIO SOLUCION INYECTABLE	1,00	$ 20.327,64	$ 0,00	$ 20.328,00
N01AH002905	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE O PARA INFUSION 1% 10 MG	2,00	$ 9.655,75	$ 0,00	$ 19.312,00
N01BB014701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS SOLUCION INYE	4,00	$ 4.650,64	$ 0,00	$ 18.604,00
N02AT020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG 2 ML	2,00	$ 664,83	$ 0,00	$ 1.330,00
N02BB026701	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	21,00	$ 534,07	$ 0,00	$ 11.214,00
N07AA033701	ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	2,00	$ 812,92	$ 0,00	$ 1.626,00
N07AB004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG SOLUCION INYECTABLE	4,00	$ 1.016,15	$ 0,00	$ 4.064,00
V07AA007704	AGUA ESTERIL PARA INYECCION USP	1,00	$ 4.203,22	$ 0,00	$ 4.203,00
					$ 255.649,00
MATERIALES E INSUMOS					
300101053	AGUJAS / CANULA PARA ESTIMULACION DE NERVIO PERIFERICO G	1,00	$ 96.269,19	$ 0,00	$ 96.269,00
300102012	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	2,00	$ 2.352,10	$ 0,00	$ 4.704,00
30010202	ACID. POLIGLICOLICO 2/0 CT-1 T12- G37 - HRG38	1,00	$ 22.271,71	$ 0,00	$ 22.272,00
3001020122	CUCHILLA BISTURI 15	6,00	$ 571,88	$ 0,00	$ 3.432,00
300102027	ELECTRODO ADULTO 3M	6,00	$ 551,40	$ 0,00	$ 3.306,00
300102044	JERINGA PARA INSULINA 1 C.C	8,00	$ 346,59	$ 0,00	$ 2.776,00
300102084	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5 MM	1,00	$ 5.291,84	$ 0,00	$ 5.292,00
300102085	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5 MM	1,00	$ 4.447,41	$ 0,00	$ 4.447,00
300102105	EQUIPO MACROGOTEO	4,00	$ 1.422,60	$ 0,00	$ 5.692,00
300102107	BURETROL	4,00	$ 6.238,66	$ 0,00	$ 24.956,00
300102179	VICRYL 5/0 P-3	2,00	$ 29.767,56	$ 0,00	$ 59.536,00
300102181	LLAVE DE TRES VIAS	1,00	$ 1.506,10	$ 0,00	$ 1.506,00
300102183	GUANTES ESTERILES 7	8,00	$ 2.071,68	$ 0,00	$ 16.576,00
300102185	GUANTES ESTERILES 7/12	7,00	$ 2.071,68	$ 0,00	$ 14.504,00
300102193	GUANTES ESTERILES 8	7,00	$ 2.509,64	$ 0,00	$ 17.570,00
300102200	CUCHILLA BISTURI 20	1,00	$ 571,88	$ 0,00	$ 572,00
300102236	JERINGA 10 CC	30,00	$ 541,94	$ 0,00	$ 16.260,00
300102245	JERINGA 5 CC	8,00	$ 378,10	$ 0,00	$ 3.024,00
300102306	CATETER INTRAVENOSO 18	5,00	$ 2.845,21	$ 0,00	$ 14.225,00
300102307	CATETER INTRAVENOSO 20	2,00	$ 2.845,21	$ 0,00	$ 5.690,00
300202076	POLIPROPILENO 1/0 DS24 - CE24	2,00	$ 11.914,90	$ 0,00	$ 23.830,00
300202132	AGUJA DESECHABLE 18G X 1.1/2	1,00	$ 121,31	$ 0,00	$ 121,00
300202267	POLIPROPILENO 5-0 TS15 - E19 - PRE4 - C19-DS19	2,00	$ 12.488,35	$ 0,00	$ 24.976,00
300202271	POLIPROPILENO 1/0 DS24 -TS19 -TS24-E24 -QE20 - E19-DS24	1,00	$ 12.135,46	$ 0,00	$ 12.135,00
300301032	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA	2,00	$ 1.473,02	$ 0,00	$ 2.946,00
300302008	GUANTES ESTERILES 6 1/2	7,00	$ 2.071,68	$ 0,00	$ 14.504,00
300302122	CONECTOR DESECHABLE LIBRE DE AGUJAS	2,00	$ 7.242,21	$ 0,00	$ 14.484,00
300402001	VENDA DE ALGODON 6X5	9,00	$ 3.391,88	$ 0,00	$ 30.528,00
300402002	VENDA DE ALGODON 4X5	7,00	$ 1.981,88	$ 0,00	$ 13.874,00
300402003	VENDA YESO 4X5	8,00	$ 7.165,01	$ 0,00	$ 57.320,00
300402004	VENDA YESO 6X5	6,00	$ 10.215,02	$ 0,00	$ 61.290,00
300402005	VENDA ELASTICA 6X5	6,00	$ 3.697,51	$ 0,00	$ 22.188,00
300402010	VENDA ELASTICA 4X5	8,00	$ 3.888,14	$ 0,00	$ 31.104,00
3050302033	EQUIPO DE SUCCION LINER 2500/3000 CC (LINER)	1,00	$ 36.633,24	$ 0,00	$ 36.633,00
410103049	MASCARA LARINGEA 5	1,00	$ 76.937,21	$ 0,00	$ 76.937,00
DC300102324	CAUCHO DE SUCCION SILICONADO X 3 METROS	4,00	$ 7.127,20	$ 0,00	$ 28.508,00

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
899999151

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

FACTURA PARCIAL

Paciente 1022382001 PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Entidad AT1329 SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Plan 31200107 SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT
Estrato 10 ENTIDAD 100%
Centro 01 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Tipo Otro
Edad 30 Años / 1 Meses / 28 Día
Sexo Femenino
Ingreso 5792208
Fec Ingreso 09 abr. 2023 09:23 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
13831	TENORRAFIA FLEXORES ANTEBRAZO (UNO A CUATRO CPON NEURO	1,00	$ 912.900,00	$ 0,00	$ 912.900,00
39012	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 20	1	$ 491.600,00	$ 0,00	$ 491.600,00
39112	ANESTESIOLOGO GRUPO 20	1	$ 287.100,00	$ 0,00	$ 287.100,00
39125	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 20	1	$ 134.200,00	$ 0,00	$ 134.200,00
39216	DERECHOS DE SALA GRUPO 20	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
14213	TENORRAFIA FLEXORES MANO (UNO A CUATRO) CON NEURORRAFI	1,00	$ 3.172.200,00	$ 0,00	$ 696.241,00
39012	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 20	1	$ 983.300,00	$ 0,00	$ 0,00
39112	ANESTESIOLOGO GRUPO 20	1	$ 574.200,00	$ 0,00	$ 0,00
39125	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 20	1	$ 268.300,00	$ 0,00	$ 0,00
39216	DERECHOS DE SALA GRUPO 20	1	$ 1.346.400,00	$ 0,00	$ 696.241,00
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5	1,00	$ 322.300,00	$ 0,00	$ 322.300,00
39005	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07	1	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 174.000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1	$ 102.500,00	$ 0,00	$ 102.500,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1	$ 45.800,00	$ 0,00	$ 45.800,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
15142	COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FISCIOCUTANEO	1,00	$ 780.500,00	$ 0,00	$ 780.500,00
39011	CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 13	1	$ 415.300,00	$ 0,00	$ 415.300,00
39111	ANESTESIOLOGO GRUPO 13	1	$ 245.900,00	$ 0,00	$ 245.900,00
39124	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 13	1	$ 119.300,00	$ 0,00	$ 119.300,00
39215	DERECHOS DE SALA GRUPO 13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
					$ 2.711.941,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 2.711.941,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 2.711.941,00

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS FURPS

Fecha de Radicación | RG ☐ | No. Radicado

No. Radicado Anterior (Respuesta a Glosa, Marca X en RG) | Nro Factura / Cuenta de Cobro

I.DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social: E S E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
Codigo Habilitación: 252690004001 | Nit: 899999151-3

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

Primer Apellido: NARANJO | Segundo Apellido: MENDOZA
Primer Nombre: PAOLA | Segundo Nombre: ANDREA

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía | No. Documento: 1022382001
Fecha de Nacimiento: 25/02/1993 | Sexo: Femenino
Direccion de Residencia: BOGOTA | Telefono: 321524151
Departamento: BOGOTA D.C. | Codigo: 11
Municipio: BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL | Codigo: 004
Condicción del Accidentado: Ocupante

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

Naturaleza del Evento: Accidente_Transito
Otros ☐ Cual?
Direccion De Ocurrencia: KILOMETRO 57 MAS 700 BOGOTA
Fecha de Evento o Accidente: 09/04/2025 | Horas: 15:30
Departamento: BOGOTA D.C. | Codigo: 11
Municipio: BOGOTA D.C. | Codigo: 001 | Zona: Urbana

Descripcion Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito
Enuncie las Principales Caracteristicas del Evento o Accidente
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE VEHICULO CON PLACAS VAK012 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO RESULTADO LESIONADO SIN DOCUMENTACION DEL CONDUCTOR

IV.DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Si_Asegurado
Marca: HINO | Placa: VAK012
Tipo de Servicio: Publico | Codigo Aseguradora: AT1329
No. Poliza Soat: 13640900039030 | Vigencia Desde: 19/06/2022 | Hasta: 19/06/2023
Nombre de la Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Intervencion de la Autoridad: NO | Cobro Excedente de Poliza: NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Primer Apellido: LA ESPERANZA SA EN BOGOTA | Segundo Apellido:
Primer Nombre: TRANSPORTES | Segundo Nombre:

Tipo Documento: Cedula_Ciudadania | No. Documento: 800216382
Direccion de Residencia: DG 23 69 60 | Telefono: 3117858172
Departamento: BOGOTA D.C. | Codigo: 11
Municipio residencia: BOGOTA D.C. | Codigo: 001

Total Folios0

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

Primer Apellido: RODRIGUEZ | Segundo Apellido:
Primer Nombre: ALEJANDRO

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS FURIPS

Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	No. Documento	79132411
Direccion de Residencia	CLL 18 N 16-35 MAZ D CASA 39 PORTALES DE FUNZA	Telefono	6819945
Departamento	CUNDINAMARCA	Codigo	25
Municipio	FUNZA	Codigo	286

VI. DATOS DE LA REMISION

Fecha de Remision | A Las

Persona remitida de

Persona que Remite | Cargo

Fecha de Aceptación | A Las

Persona remitida a

Profesional que Recibe | Cargo

VII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamnete para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo | Placa No.

Transporto la Victima desde

Hasta

Tipo de Transporte | Lugar Donde Recoge la victima | Zona

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

Fecha de Ingreso 09/04/2023 | A Las 21:23 | Fecha de Egreso 14/04/2023 | A Las 13:41

Codigo de Diagnostico Principal Ingreso T149 | Codigo de Diagnostico Principal Egreso T149

Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso | Otro Codigo de Diagnostico de Egreso

Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso | Otro Codigo de Diagnostico de Egreso

MADRID	POLO
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante	Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante
LUIS	MANUEL
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante	Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante

Tipo de Documento CédulaCiudadania | No. Documento 77159602 | Numero de Registro Medico 5286807

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Medicos Quirurgicos	$0	$0
Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima	$0	$0

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

X. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

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

Firma:

WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ

Representante Legal

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

Imágenes Radiográficas para Ayuda Diagnostica

Bogotá, 03 de Mayo del 2023

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Identificación: C.C. 1022382001 de Puli, Cundinamarca
Edad: 30 años.

EXAMEN PARA INTERPRETAR: RX A-P Y LATERAL DEL HUMERO IZQUIERDO

OBSERVACIONES:

Se observa fractura en tercio medio del humero, conminuta, segmentaria, alineada por la presencia de material de osteosintesis dado por clavo intramedular, bloqueado en posición.
Relaciones Articulares: Normales.
Se observa leve ascenso de la cabeza humeral.
Mineralización ósea: Normal
Se observa leve edema de tejidos blandos en hombro.

NOTA: SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA LAS IMÁGENES RADIOGRÁFICAS.

OPINION:

1. **FRACTURA DEL TERCIO MEDIO, SEGMENTARIA DEL HUMERO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.**

Gracias por dejarnos atender a su paciente.

Atentamente,

UNIDAD RADIOLÓGICA INTERACTIVA ONLINE
Radiólogo Asignado: Dr. Carlos Iturriaga A.

No a los químicos o plásticos.
Si a los materiales ecológicos para el papel, tintas, entre otros;
Cuidemos el medio ambiente, salva a la Tierra, es el compromiso de todos.

Scanned with CamScanner

Imágenes Radiográficas para Ayuda Diagnostica

Bogotá, 03 de Mayo del 2023

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Identificación: C.C. 1022382001 de Puli, Cundinamarca
Edad: 30 años.

EXAMEN PARA INTERPRETAR: RX A-P Y LATERAL DE PUÑO IZQUIERDO

OBSERVACIONES:

Se observa fractura del tercio distal del radio, metafisiaria en proceso de consolidación ósea con presencia de material de osteosíntesis dado por placa y tornillos.
Relaciones Articulares: Se observa paso de rosca intrarticular en uno de los tornillos.
Densidad Ósea: Normal.

NOTA: SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA LAS IMÁGENES RADIOGRÁFICAS Y VALORACIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA CON PROYECCIONES ESPECIALES PARA PUÑO.

OPINIÓN:

1. **FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO CON PRESENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.**

Gracias por dejarnos atender a su paciente.

Atentamente,

UNIDAD RADIOLÓGICA INTERACTIVA ONLINE
Radiólogo Asignado: Dr. José Santos.

No a los químicos o plásticos.
Si a los materiales ecológicos para el papel, tintas, entre otros;
Cuidemos el medio ambiente, salva a la Tierra, es el compromiso de todos.

Scanned with CamScanner

HISTORIA CLÍNICA- PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA- CLINICA CARDIO INFANTIL DE BOGOTÁ- SEGUNDA INTERVENCIÓN- RECONSTRUCCIÓN HÚMERO Y MANGUITO ROTADOR- FEBRERO DE 2024.

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1022382001**		
Paciente: **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **25/02/1993**		
Edad y género: **30 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **10421060**	Responsable: **COMPENSAR P.O.S.**	
Ubicación: **CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO**		Cama:
Servicio: **TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6**		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 10/01/2024 12:06 **Fecha de egreso:** 10/01/2024 12:25

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MEDICAS

Fecha apertura: 10/01/2024 12:07
Fecha: 10/01/2024 12:18 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO
Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: 10 No Aplica

Motivo de Consulta: ORTOPEDIA

CITA PRIMERA VEZ
Enfermedad Actual: PACIENTE CUADRO DE 10 MESES DE EVOLUCION DE ACCIDENTE D ETRANSITO CON TRAUMA EN HUMERO IZQUIERDO Y RADIO DISTALLA CUAL DIERON MANEJO QUIRURGICO CON OSTEOSINTESIS.

ASISTE EL DIA DE HOY CON RADIOGRAFIAS QUEEVIDENCIAN NOUNION DE FRACTURA DE HUMERO Y FALLA EN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. ADICOALENTE REFIERE.

Presión arterial (mmHg): 120/84, Presión Arterial Media. (mmhg): 96, Frecuencia Cardiaca. (Lat/min): 65, Frecuencia respiratoria(Resp/min): 20, FIO2(%): 21, Saturación de oxigeno(%): 95, Temperatura(°C): 36
Intensidad Dolor: 3

Examen Físico:
REGION
EXTREMIDADES : HERIDAS QUIRUGICAS SANAS.
ARCOS D EMOVILIDAD ELEVACION 0-160 ACTIVA DOLOROSOS ROTACION EXTERNA 50 ACTIVA 90 PSIVA. ROTACION INTERNA T6.

Revisión por sistemas:
NERVIOSO: Normal

Estado Nutricional: Eutrófico

- Valoracion de Riesgos
Riesgo de Infección, NO
¿El paciente o su acompañante manifiestan ideas activas de suicidio o autoagresión? (en el paciente), NO
Total: 0
No se han detectado riesgos

- Conciliacion Medicamentosa
¿El paciente usa medicamentos de forma regular?, No
Total: 0

Analisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON NO UNION DE FRACTURA DE HUMERO DIAFIARIO IZQUIERDO. CUNCIMENTECONARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, DOLOR EN MANGUITO ROTADOS. RADIOGRAFIA DE HUMERO CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CONN FRACTURA NO CONSOLIDADA Y FRACTURA DISTRAIDA PERNO DISTAL SUELTO.

PACINETE CANDIDATA PARA PROCEIDMIENTO QUIRURGICO.
SS/
EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/01/2024 12:24:16

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 30 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

NOTAS MEDICAS

SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS
SS ANSTESIOLOGIA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnostico de ingreso - S423 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO.

NECESIDADES DEL PACIENTE
1. ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
1. Paciente: No
2. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?
2. Paciente: Ninguna
3. ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
4. ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
5. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Otra
6. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Ninguno
7. ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Ninguno
8. ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Conversacion, Material impreso, Material audiovisual, Didáctica (juegos, representaciones, demostracion, etc)
9. ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Otra

EDUCACION.

Firmado por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 79156626, CC 79156626, el 10/01/2024 12:19

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
10/01/2024 12:23
(786201) Extracción de Dispositivo Implantado en Húmero
EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO
SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS

CASA COMERCIAL:

PLACA LC DCP DE 3.5
PLACAS DCP 2.7
CASA JOHNSON &JOHNSON

INJERTO CORTICOESPONJOSO
MIDIREX

SET PARA EXTRACCION DE CLAVO
CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE

INTENSIFICADOR DE IMAGENES
DURACION 180MIN
EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO
SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS

Scanned with CamScanner

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 30 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

TAS MEDICAS

DENES MÉDICAS

SA COMERCIAL:

ACA LC DCP DE 3.5
ACAS DCP 2.7
SA JOHNSON &JOHNSON

JERTO CORTICOESPONJOSO
IDIREX

ET PARA EXTRACCION DE CLAVO
ONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE

INTENSIFICADOR DE IMAGENES
DURACION 180MIN
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
10/01/2024 12:23
(772203) Osteotomia de Húmero con Fijación Interna
EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO
SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS

CASA COMERCIAL:

PLACA LC DCP DE 3.5
PLACAS DCP 2.7
CASA JOHNSON &JOHNSON

INJERTO CORTICOESPONJOSO
MIDIREX

SET PARA EXTRACCION DE CLAVO
CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE

INTENSIFICADOR DE IMAGENES
DURACION 180MIN
EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO
SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS

CASA COMERCIAL:

PLACA LC DCP DE 3.5
PLACAS DCP 2.7
CASA JOHNSON &JOHNSON

INJERTO CORTICOESPONJOSO
MIDIREX

SET PARA EXTRACCION DE CLAVO
CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE

INTENSIFICADOR DE IMAGENES
DURACION 180MIN
Estado: ORDENADO

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1022382001**	
Paciente: **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **25/02/1993**	
Edad y género: **30 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **10421060**	Responsable: **COMPENSAR**
Ubicación: **CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO**	Cama:
Servicio: **TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6**	

NOTAS MEDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
10/01/2024 12:23
(770200) Secuestrectomía, Drenaje, Desbridamiento de Húmero SOD
EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO
SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS

CASA COMERCIAL:

PLACA LC DCP DE 3.5
PLACAS DCP 2.7
CASA JOHNSON &JOHNSON

INJERTO CORTICOESPONJOSO
MIDIREX

SET PARA EXTRACCION DE CLAVO
CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE

INTENSIFICADOR DE IMAGENES
DURACION 180MIN
EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO
SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS

CASA COMERCIAL:

PLACA LC DCP DE 3.5
PLACAS DCP 2.7
CASA JOHNSON &JOHNSON

INJERTO CORTICOESPONJOSO
MIDIREX

SET PARA EXTRACCION DE CLAVO
CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE

INTENSIFICADOR DE IMAGENES
DURACION 180MIN
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - CITA
10/01/2024 12:24
(890226) Consulta de Primera Vez por Especialista en Anestesiología
2 Semana (s)
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Condicion clinica del paciente
valoracion preanestesica
valoracion preanestesica
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
10/01/2024 12:25
(836301) Reparación del Manguito Rotador Vía Abierta
sutura manguito via abierta
sutura manguito via abierta
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/01/2024 12:24:16

Scanned with CamScanner

Cardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382901			
Edad y Género: 30 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/AFILIADO		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

PROCEDIMIENTOS QCOS

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clinicos / Justificación / Observaciones
10/01/2024 12:23	(786201) Extracción de Dispositivo Implantado en Húmero		1	EXTRACCION O EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS CASA COMERCIAL: PLACA LC DCP DE 3.5 PLACAS DCP 2.7 CASA JOHNSON &JOHNSON INJERTO CORTICOESPONJOSO MIDIREX SET PARA EXTRACCION DE CLAVO CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE INTENSIFICADOR DE IMAGENES DURACION 180MIN / EXTRACCION O EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS CASA COMERCIAL: PLACA LC DCP DE 3.5 PLACAS DCP 2.7 CASA JOHNSON &JOHNSON INJERTO CORTICOESPONJOSO MIDIREX SET PARA EXTRACCION DE CLAVO CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE INTENSIFICADOR DE IMAGENES DURACION 180MIN
10/01/2024 12:23	(772203) Osteotomía de Húmero con Fijación Interna		1	EXTRACCION O EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS CASA COMERCIAL: PLACA LC DCP DE 3.5 PLACAS DCP 2.7 CASA JOHNSON &JOHNSON INJERTO CORTICOESPONJOSO MIDIREX SET PARA EXTRACCION DE CLAVO CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE INTENSIFICADOR DE IMAGENES DURACION 180MIN / EXTRACCION O EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS CASA COMERCIAL: PLACA LC DCP DE 3.5 PLACAS DCP 2.7 CASA JOHNSON &JOHNSON INJERTO CORTICOESPONJOSO MIDIREX SET PARA EXTRACCION DE CLAVO CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE INTENSIFICADOR DE IMAGENES DURACION 180MIN

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626
Firmado Electrónicamente

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su EPS para poder ser autorizadas.

Scanned with CamScanner

Fecha y Hora de Solicitud: 10/01/2024 12:23 Consecutivo: PK 361

laCardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género: 30 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/AFILIADO		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

PROCEDIMIENTOS QDOS

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clinicos / Justificación / Observaciones
10/01/2024 12:23	(770200) Secuestrectomía, Drenaje, Desbridamiento de Húmero SOD		1	EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS CASA COMERCIAL: PLACA LC DCP DE 3.5 PLACAS DCP 2.7 CASA JOHNSON &JOHNSON INJERTO CORTICOESPONJOSO MIDIREX SET PARA EXTRACCION DE CLAVO CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE INTENSIFICADOR DE IMAGENES DURACION 180MIN / EXTRACCION D EMATERIAL DE OSTOSINTESIS E HUMERO SECREUSTRECTOMIA Y OSTEOTOMIA DE HUMERO PARA CURA DE PSEUDOARTROSIS CASA COMERCIAL: PLACA LC DCP DE 3.5 PLACAS DCP 2.7 CASA JOHNSON &JOHNSON INJERTO CORTICOESPONJOSO MIDIREX SET PARA EXTRACCION DE CLAVO CONFIRMAR CASA COMERCIAL DE CLAVO ENDOMEDULAR DE LA PACIENTE INTENSIFICADOR DE IMAGENES DURACION 180MIN

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626
Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 6672720 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su EPS para poder ser autorizadas.

Scanned with CamScanner

Cardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género: 30 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/AFILIADO		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

PROCEDIMIENTOS QCQS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clinicos / Justificación / Observaciones
10/01/2024 12:25	(836301) Reparación del Manguito Rotador Vía Abierta		1	sutura manguito via abierta / sutura manguito via abierta

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626

Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 6672720 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su EPS para poder ser autorizadas.

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1022382001		
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993		
Edad y género: 31 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.	
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6		

NOTAS MEDICAS

6. ¿Cual es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Ninguno
7. ¿Que conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Ninguno
8. ¿Como le gustaria al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Conversacion
9. ¿Que emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Otra

EDUCACION

Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con el diagnóstico actual, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes aspectos: signos y síntomas de alarma, medicamentos, uso de dispositivos médicos, alimentación, dolor y actividades de la vida cotidiana y las diferentes acciones de promoción y prevención correspondientes a su grupo etario. Basados en lo anterior se inicia la educación y se planea el alta la cual incluirá las recomendaciones de egreso.

Firmado por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 79156626, CC 79156626, el 06/03/2024 12:03

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA
06/03/2024 12:04
(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatologia
1 Meses
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Condicion clinica del paciente
CONTROL POSTOPERATORIO , TRAER EX DE CONTROL
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA
06/03/2024 12:05
(873121) Radiografía de Húmero
IZQUIERDA,
IZQUIERDA CONTROL POSTOPERATORIO TOMAR EN UN MES
Estado: ORDENADO

Scanned with CamScanner

Radicado 17995070

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 06/03/2024 11:53 **Fecha de egreso:** 06/03/2024 12:05

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MEDICAS

Fecha apertura: 06/03/2024 11:59
Fecha: 06/03/2024 12:03 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO
Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: 10 No Aplica

Motivo de Consulta: CONTROL POSTOPERATORIO
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 31 AÑOS POSTOPERATORIO CURA PSEUDOARTROSIS HUMERO IZQUIERDO, ADECUADA EVOLUCION SIN DOLOR, NO FIEBE
Análisis de resultados: NO NUEVOS

Presión arterial (mmHg): 120/74, Presión Arterial Media. (mmhg): 89, Frecuencia Cardiaca. (Lat/min): 74, Frecuencia respiratoria(Resp/min): 12, Saturación de oxígeno(%): 95, Temperatura(°C): 36
Intensidad Dolor: 2

Examen Físico:
REGION
EXTREMIDADES ; BRAZO IZQUIERDO HERIDA SIN INFECCION SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURA, EEVACION 150GRADOS PASIVA, RE 20RI L4, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

Revisión por sistemas:
RESPIRATORIO: Normal
MUSCULOESQUELETICO: Normal

Estado Nutricional: Eutrófico

- Valoracion de Riesgos
¿El paciente o su acompañante manifiestan ideas activas de suicidio o autoagresión? (en el paciente), NO
Total: 0
No se han detectado riesgos

Analisis y Plan de Manejo: ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, HERIDA SIN INFECCION SE RETIRAN PUNTOS D ESUTURA, SE INICIA TERAPIA FISICA PARA MOVILIDAD ARTICULAR, NO CARGAS, NO PESOS. CONTROL EN UN MES CON RX SE

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnostico de ingreso - S423 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO.

NECESIDADES DEL PACIENTE
1. ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
2. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?
2. Paciente: Ninguna
3. ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
4. ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
5. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Otra

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 06/03/2024 12:05:22

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1022382001		
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993		
Edad y género: 31 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.	
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6		

NOTAS MEDICAS

6. ¿Cual es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Ninguno
7. ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Ninguno
8. ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Conversacion
9. ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Otra

EDUCACION
Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con el diagnóstico actual, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes aspectos: signos y síntomas de alarma, medicamentos, uso de dispositivos médicos, alimentación, dolor y actividades de la vida cotidiana y las diferentes acciones de promoción y prevención correspondientes a su grupo etario. Basados en lo anterior se inicia la educación y se planea el alta la cual incluirá las recomendaciones de egreso.

Firmado por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 79156626, CC 79156626, el 06/03/2024 12:03

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA
06/03/2024 12:04
(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatologia
1 Meses
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Condicion clinica del paciente
CONTROL POSTOPERATORIO , TRAER EX DE CONTROL
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA
06/03/2024 12:05
(873121) Radiografía de Húmero
IZQUIERDA,
IZQUIERDA CONTROL POSTOPERATORIO TOMAR EN UN MES
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 06/03/2024 12:05:22

Scanned with CamScanner

laCardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género: 30 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/AFILIADO		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

CITA			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
10/01/2024 12:24	(890226) Consulta de Primera Vez por Especialista en Anestesiologia, En: 2 Semana (s)	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Medico: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ Causa: Condicion clinica del paciente	valoracion preanestesica /valoracion preanestesica

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626

Firmado Electrónicamente

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 20/03/2024 11:12 **Fecha de egreso:** 20/03/2024 11:24

Autorización: pop

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MEDICAS

Fecha apertura: 20/03/2024 11:13
Fecha: 20/03/2024 11:21 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO
Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: 10 No Aplica

Motivo de Consulta: CONTROL DE LA CIRUGIA
Enfermedad Actual: POSTOPERATORIO DE CURA DE PSEUDOARTROSIS Y OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQUIERDO, MEJORIA DE DOLOR MEJORIA DE MOVILIDAD
Análisis de resultados: RX DE HUMERO, FIJACION CON PLACA SIN AFLOJAMIENTO EN PROCESO DE CONSOLIDACION O CURA DE PSEUDOARTROSIS

Presión arterial (mmHg): 114/74, Presión Arterial Media. (mmhg): 87, Frecuencia Cardiaca. (Lat/min): 74, Frecuencia respiratoria(Resp/min): 12, Saturación de oxigeno(%): 95, Temperatura(°C): 36, Hidratación: Hidratado
Intensidad Dolor: 2

Examen Físico:
REGION
EXTREMIDADES : HOMBRO IZQUIERDO: ELEVACION PASIVA 170 GRADOS, ACTIVA 120 GRADOS POR DEBILIDAD, DELTOIDES CONTRAE, RE 50 RI L 1, HERIDAS CICATIRZADAS

Revisión por sistemas:
MUSCULOESQUELETICO: Normal

Estado Nutricional: Eutrófico

- Valoracion de Riesgos
¿El paciente o su acompañante manifiestan ideas activas de suicidio o autoagresión? (en el paciente), NO
Total: 0
No se han detectado riesgos

Analisis y Plan de Manejo: ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, RX CON FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACIONI, DEBE CONTINUAR CON TERAPIA FISICA PARA FORTALECIMIENTO, SE AMPLIA INCPACIDAD, CONTROL EN DOS MESES CON RX

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnostico de Ingreso - S423 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO.

NECESIDADES DEL PACIENTE
1. ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
1. Paciente: No
2. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?
2. Paciente: Ninguna
3. ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
4. ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
5. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Otra

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/03/2024 11:24:16

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1022382001**	
Paciente: **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **25/02/1993**	
Edad y género: **31 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **10421060**	Responsable: **COMPENSAR P.O.S.**
Ubicación: **CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO**	Cama:
Servicio: **TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6**	

NOTAS MEDICAS

6. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Ninguno
7. ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Ninguno
8. ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Conversacion
9. ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Otra

EDUCACION

Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con el diagnóstico actual, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes aspectos: signos y síntomas de alarma, medicamentos, uso de dispositivos médicos, alimentación, dolor y actividades de la vida cotidiana y las diferentes acciones de promoción y prevención correspondientes a su grupo etario. Basados en lo anterior se inicia la educación y se planea el alta la cual incluirá las recomendaciones de egreso.

Firmado por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020750738, CC 1020750738, el 20/03/2024 11:21

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA
20/03/2024 11:22
(873121) Radiografía de Húmero
izquierdo
tomar en dos meses
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - CITA
20/03/2024 11:22
(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatologia
2 Meses
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Condicion clinica del paciente
CONTROL EN DOS MESES CON RX.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Fisica Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Fisica Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Fisica Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/03/2024 11:24:16

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y numero de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

NOTAS MEDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

OTRAS NOTAS

Fecha apertura: 20/03/2024 11:23
Fecha: 20/03/2024 11:23 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO
Registro de documentos - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Información del Prestador de Servicios de Salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA **NIT:** 860035992

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/03/2024 11:24:18

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1022382001**		
Paciente: **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **26/02/1993**		
Edad y género: **31 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **10421060**	Responsable: **COMPENSAR P.O.S.**	
Ubicación: **CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO**		Cama:
Servicio: **TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6**		

OTRAS NOTAS

Lugar de atencion del paciente: Fundación cardioinfantil-instituto de cardiología
Código del Prestador de Servicios de Salud 1100109111 -01
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA **Fecha de expedición:** 20/03/2024

Información del Paciente
Nombre del afiliado: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Tipo de documento: CC **Número de documento:** 1022382001
Grupo de servicios: Consulta externa **Modalidad de la prestación del servicio:** Intramural
Diagnóstico principal (Código CIE-10): S423
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha de inicio de la incapacidad: 21/03/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 19/04/2024 **Días de incapacidad:** 30 días
Prórroga: Si **Incapacidad retroactiva:** No

"La Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días, dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.
Próximo a cumplirse los 180 días, el médico tratante expedirá la orden para valoración por Medicina Laboral, por lo que usted deberá iniciar los trámites correspondientes ante su Entidad Aseguradora".

Firmado por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020750738, CC 1020750738, el 20/03/2024 11:24

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de Identificación: **CC 1022382001**	
Paciente: **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **25/02/1993**	
Edad y género: **31 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **10421060**	Responsable: **COMPENSAR P.O.S.**
Ubicación: **CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO**	Cama:
Servicio: **TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6**	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 20/03/2024 11:12 **Fecha de egreso:** 20/03/2024 11:24

Autorización: pop

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Información del Prestador de Servicios de Salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA **NIT:** 860035992
Lugar de atencion del paciente: Fundación cardioinfantil-instituto de cardiologia
Código del Prestador de Servicios de Salud 1100109111-01
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA **Fecha de expedición:** 20/03/2024

Información del Paciente
Nombre del afiliado: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Tipo de documento: CC **Número de documento:** 1022382001
Grupo de servicios: Consulta externa **Modalidad de la prestación del servicio:** Intramural
Diagnóstico principal (Código CIE-10): S423
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha de inicio de la incapacidad: 21/03/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 19/04/2024 **Días de incapacidad:** 30 días
Prórroga: Si **Incapacidad retroactiva:** No

"La Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días, dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.
Próximo a cumplirse los 180 días, el médico tratante expedirá la orden para valoración por Medicina Laboral, por lo que usted deberá iniciar los trámites correspondientes ante su Entidad Aseguradora".

Firmado por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020750738, CC 1020750738, el 20/03/2024 11:24

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/03/2024 11:31

Scanned with CamScanner

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 30 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060-1	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: SALAS DE CIRUGIA	Cama:
Servicio: SALAS DE CIRUGIA	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 20/02/2024 09:56 **Fecha de egreso:** 21/02/2024 10:41

Autorización: 233314800442165 - COTIZANTE ACTIVO CATEGORIA B

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Información del Prestador de Servicios de Salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA NIT: 860035992
Lugar de atencion del paciente: Fundación cardioinfantil-instituto de cardiologia
Código del Prestador de Servicios de Salud 1100109111-01
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA **Fecha de expedición:** 21/02/2024

Información del Paciente
Nombre del afiliado: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Tipo de documento: CC **Número de documento:** 1022382001
Grupo de servicios: Quirúrgico **Modalidad de la prestación del servicio:** Intramural
Diagnóstico principal (Código CIE-10): S423
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha de inicio de la incapacidad: 20/02/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 20/03/2024 **Días de incapacidad:** 30 días
Prórroga: No **Incapacidad retroactiva:** No

"La Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días, dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada vez.
Próximo a cumplirse los 180 días, el médico tratante expedirá la orden para valoración por Medicina Laboral, por lo que usted deberá iniciar los trámites correspondientes ante su Entidad Aseguradora".

Firmado por: DIEGO DE FRANCISCO JIMENEZ CORTES, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 80063025, CC 80063025, el 21/02/2024 10:47

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/02/2024 11:15:06

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 20/03/2024 11:12 **Fecha de egreso:** 20/03/2024 11:24

Autorización: pop

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MEDICAS

Fecha apertura: 20/03/2024 11:13
Fecha: 20/03/2024 11:21 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO
Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: 10 No Aplica

Motivo de Consulta: CONTROL DE LA CIRUGIA
Enfermedad Actual: POSTOPERATORIO DE CURA DE PSEUDOARTROSIS Y OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQUIERDO, MEJORIA DE DOLOR MEJORIA DE MOVILIDAD
Análisis de resultados: RX DE HUMERO, FIJACION CON PLACA SIN AFLOJAMIENTO EN PROCESO DE CONSOLIDACION D CURA DE PSEUDOARTROSIS

Presión arterial (mmHg): 114/74, Presión Arterial Media. (mmhg): 87, Frecuencia Cardíaca. (Lat/min): 74, Frecuencia respiratoria(Resp/min): 12, Saturación de oxígeno(%): 95, Temperatura(°C): 36, Hidratación: Hidratado
Intensidad Dolor: 2

Examen Físico:
REGION
EXTREMIDADES : HOMBRO IZQUIERDO: ELEVACION PASIVA 170 GRADOS, ACTIVA 120 GRADOS POR DEBILIDAD, DELTOIDES CONTRAE, RE 50 RI L 1, HERIDAS CICATIRZADAS

Revisión por sistemas:
MUSCULOESQUELETICO: Normal

Estado Nutricional: Eutrófico

- Valoracion de Riesgos
¿El paciente o su acompañante manifiestan ideas activas de suicidio o autoagresión? (en el paciente), NO
Total: 0
No se han detectado riesgos

Analisis y Plan de Manejo: ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, RX CON FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACIONI, DEBE CONTINUAR CON TERAPIA FISICA PARA FORTALECIMIENTO, SE AMPLIA INCPACIDAD, CONTROL EN DOS MESES CON RX

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnostico de ingreso - S423 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO.

NECESIDADES DEL PACIENTE
1. ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
1. Paciente: No
2. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?
2. Paciente: Ninguna
3. ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
4. ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
5. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Otra

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 20/03/2024 11:24:16

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

NOTAS MEDICAS

6. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Ninguno
7. ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Ninguno
8. ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Conversacion
9. ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Otra

EDUCACION

Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con el diagnóstico actual, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes aspectos: signos y síntomas de alarma, medicamentos, uso de dispositivos médicos, alimentación, dolor y actividades de la vida cotidiana y las diferentes acciones de promoción y prevención correspondientes a su grupo etario. Basados en lo anterior se inicia la educación y se planea el alta la cual incluirá las recomendaciones de egreso.

Firmado por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020750738, CC 1020750738, el 20/03/2024 11:21

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA
20/03/2024 11:22
(873121) Radiografía de Húmero
izquierdo
tomar en dos meses
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - CITA
20/03/2024 11:22
(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatología
2 Meses
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Condicion clinica del paciente
CONTROL EN DOS MESES CON RX.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

NOTAS MEDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
20/03/2024 11:23
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.
Estado: ORDENADO

OTRAS NOTAS

Fecha apertura: 20/03/2024 11:23
Fecha: 20/03/2024 11:23 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO
Registro de documentos - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Información del Prestador de Servicios de Salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA **NIT:** 860035992

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/03/2024 11:24:16

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1022382001**	
Paciente: **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **25/02/1993**	
Edad y género: **31 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **10421060**	Responsable: **COMPENSAR P.O.S.**
Ubicación: **CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO**	Cama:
Servicio: **TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6**	

OTRAS NOTAS

Lugar de atencion del paciente: Fundación cardioinfantil-instituto de cardiologia
Código del Prestador de Servicios de Salud 1100109111-01
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA **Fecha de expedición:** 20/03/2024

Información del Paciente
Nombre del afiliado: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Tipo de documento: CC **Número de documento:** 1022382001
Grupo de servicios: Consulta externa **Modalidad de la prestación del servicio:** Intramural
Diagnóstico principal (Código CIE-10): S423
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha de inicio de la incapacidad: 21/03/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 19/04/2024 **Días de incapacidad:** 30 días
Prórroga: Si **Incapacidad retroactiva:** No

"La Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días, dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.
Próximo a cumplirse los 180 días, el medico tratante expedirá la orden para valoración por Medicina Laboral, por lo que usted deberá iniciar los trámites correspondientes ante su Entidad Aseguradora".

Firmado por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020750738, CC 1020750738, el 20/03/2024 11:24

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1022382001		
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993		
Edad y género: 31 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.	
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 26/06/2024 11:04 **Fecha de egreso:** 26/06/2024 11:17

Autorización: 240716791424716

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MEDICAS

Fecha apertura: 26/06/2024 11:04
Fecha: 26/06/2024 11:15 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO
Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: 10 No Aplica

Motivo de Consulta: CONTROL POSTOPERATORIO
Enfermedad Actual: POSTOPERATORIO 4 MESES CURA PSEUDOARTROSIS FRACTURA DIAFISIARIA HUMERO IZQUIERDO ASISTE A CONTROL SIN DOLOR MOVILIDAD COMPLETA.
Analisis de resultados: TRAE RX DE HUMERO CURA DE SEUDOARTROSIS CONSOLIDADA FIJACION CON PLACA Y TORNILLOS EN POSICION. NO SIGNOS DE AFLOJAMIENTO.

Presión arterial (mmHg): 111/74, Presión Arterial Media. (mmhg): 86, Frecuencia Cardiaca. (Lat/min): 74, Frecuencia respiratoria(Resp/min): 12, Temperatura(°C): 36, Hidratación: Hidratado
Intensidad Dolor: 2

Examen Fisico:
REGION
EXTREMIDADES : BRAZO IZQUIERDO HERIDA CICATRIZADA NO CAMBIOS INFLAMATORIOS NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL LEVE DOLOR EN INSERCION DISTAL D TRICEPS PUNTO GATILLO.

Revision por sistemas:
CARDIOVASCULAR: Normal
TEGUMENTARIO: Normal

Estado Nutricional: Eutrófico

- Valoracion de Riesgos
¿El paciente o su acompañante manifiestan ideas activas de suicidio o autoagresión? (en el paciente), NO
Total: 0
No se han detectado riesgos

Analisis y Plan de Manejo: Le recomendamos que asista oportunamente a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que tiene implementadas su asegurador; acorde a su grupo de edad y necesidades particulares.
ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, RX CON PSEUDOARTROSIS CONSOLIDADA SIN DOLOR MOVILIDAD COMPLETA, SE AUTORIZA ACTIVIDAD FISICA A DEMANDA, FORTALECIMIENTO PROGRESIVO.
PACIENTE CON TENDINITIS RESIDUAL DE TRICEPS A NIVEL DISTA PARA MANEJO CON TERAPIA Y AINES. CONSIDERO QUE TECNICAMENTE SU PATOLOGIA DE LA SEUDOARTROSIS YA ESTA TRATADA LO QUE LE QUEDA ES FORTALECIMIENTO MUSCULAR EL CUAL DEBE OCURRIR PARTE CON TERAPIA Y PARTE CON ACTIVIDAD DIARIA ASISTIENDO COMO AYUDA A GIMNASIO CONVENCIONAL. AUNQUE EL RESULTADO CLINICO ACTUAL ES MUY BUENO EL RESULTADO FINAL SOLO SE DARA ENTRE EL 9-12 MES POP.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnostico de ingreso - S423 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO.

NECESIDADES DEL PACIENTE
1. ¿El paciente requiere acompañamiento permanente por un cuidador?
2. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial?

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 26/06/2024 11:17:12

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

NOTAS MEDICAS

2. Paciente: Ninguna
3. ¿El paciente y/o cuidador requiere apoyo para comunicarse?
3. Paciente: Ninguna
4. ¿El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación?
4. Paciente: No Aplica
5. ¿El paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual?
5. Paciente: Otra
6. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del paciente y/o cuidador?
6. Paciente: Ninguno
7. ¿Qué conocimiento tiene el paciente y/o cuidador sobre la enfermedad?
7. Paciente: Ninguno
8. ¿Cómo le gustaría al paciente y/o cuidador recibir educación sobre la enfermedad?
8. Paciente: Conversacion
9. ¿Qué emociones percibe en el paciente y/o cuidador?
9. Paciente: Otra

EDUCACION
Plan Educativo: Una vez identificadas las necesidades educativas del paciente y/o su cuidador relacionadas con el diagnóstico actual, se establece el plan educativo el cual incluye los siguientes aspectos: signos y síntomas de alarma, medicamentos, uso de dispositivos médicos, alimentación, dolor y actividades de la vida cotidiana y las diferentes acciones de promoción y prevención correspondientes a su grupo etario. Basados en lo anterior se inicia la educación y se planea el alta la cual incluirá las recomendaciones de egreso.

Firmado por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 79156626, CC 79156626, el 26/06/2024 11:15

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA
26/06/2024 11:16
(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatologia
3 Meses
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Condicion clinica del paciente
CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 3 MESES
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
26/06/2024 11:16
(931001) Terapia Fisica Integral
FORTALECIMIENTO
BRAZO IZQUIERDO
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
26/06/2024 11:16
(931001) Terapia Fisica Integral
FORTALECIMIENTO
BRAZO IZQUIERDO
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
26/06/2024 11:16
(931001) Terapia Fisica Integral
FORTALECIMIENTO
BRAZO IZQUIERDO
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 26/06/2024 11:17:12

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1022382001**	
Paciente: **PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **26/02/1993**	
Edad y género: **31 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **10421060**	Responsable: **COMPENSAR P.O.S.**
Ubicación: **CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO**	Cama:
Servicio: **TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6**	

NOTAS MEDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

26/06/2024 11:16
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIMIENTO
BRAZO IZQUIERDO
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - AYUDAS DX
26/06/2024 11:16
(931001) Terapia Física Integral
FORTALECIMIENTO
BRAZO IZQUIERDO
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS C. EXTERNA
26/06/2024 11:17
Naproxeno 250mg Tableta
250 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 horas, por 5 DIAS
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 26/06/2024 11:17:12

Scanned with CamScanner

laCardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género: 31 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación:	TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

CITA			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
26/06/2024 11:16	(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatologia, En: 3 Meses	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Medico: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ Causa: Condicion clinica del paciente	CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 3 MESES

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626

Firmado Electrónicamente

Scanned with CamScanner

laCardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género:	31 Años, Femenino	Segundo Identificador:	25/02/1993
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	Nombre de la Entidad:	COMPENSAR P.O.S.
Servicio/Ubicación:	TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

AYUDAS DX				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clinicos / Justificación / Observaciones
26/06/2024 11:16	(931001) Terapia Fisica Integral	Frecuencia: 2 veces por semana	5	FORTALECIMIENTO / BRAZO IZQUIERDO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626
Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 6672720 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Scanned with CamScanner

laCardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género:	31 Años, Femenino	Segundo Identificador:	25/02/1993
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	Nombre de la Entidad:	COMPENSAR P.O.S.
Servicio/Ubicación:	TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Habitación:	Identificador Único: 10421050-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

AYUDAS DX				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
06/03/2024 12:23	(931001) Terapia Física Integral	Frecuencia: 2 veces por semana	10	HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD ESTIRAMIENTO CAPSULAR

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626

Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 6672720 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Scanned with CamScanner

Cardio

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género: 30 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación: SALAS DE CIRUGIA/SALAS DE CIRUGIA		Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

CITA			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
21/02/2024 10:42	(890280) Consulta de Primera Vez por Especialista en Ortopedia y Traumatologia, En: 2 Semana (s)	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Causa: Condicion clinica del paciente	CONTROL POP DR CORTES CURA PESUDOARTROSIS HUMERO /CONTROL POP DR CORTES CURA PESUDOARTROSIS HUMERO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DIEGO DE FRANCISCO JIMENEZ CORTES, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 80063025, Reg: 80063025

Firmado Electrónicamente

Scanned with CamScanner

Cardio

Dr(a). LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género: 31 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

CITA			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
06/03/2024 12:04	(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatologia, En: 1 Meses	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Causa: Condicion clinica del paciente	CONTROL POSTOPERATORIO , TRAER EX DE CONTROL

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS EMILIO CORTES JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 79156626, Reg: 79156626

Firmado Electrónicamente

Scanned with CamScanner

laCardio

Dr(a). ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022382001			
Edad y Género:	31 Años, Femenino	Segundo Identificador:	25/02/1993
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	Nombre de la Entidad:	COMPENSAR P.O.S.
Servicio/Ubicación:	TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

AYUDAS DX				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
20/03/2024 11:23	(931001) Terapia Física Integral	Frecuencia: 2 veces por semana	10	FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD. / FORTALECIEMINTO HOMBRO IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1020750738, Reg: 1020750738
Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono PBX 6672727 CITAS 6672710 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Scanned with CamScanner

laCardio

Dr(a). ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: NARANJO MENDOZA, PAOLA ANDREA, Identificado(a) con CC-1022381001			
Edad y Género: 31 Años, Femenino		Segundo Identificador: 25/02/1993	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COMPENSAR P.O.S.	
Servicio/Ubicación: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO		Habitación:	Identificador Único: 10421060-1

Diagnóstico: S423: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

IMAGENOLOGIA				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clinicos / Justificación / Observaciones
20/03/2024 11:22	(873121) Radiografía de Húmero		1	izquierdo / tomar en dos meses

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1020750738, Reg: 1020750738
Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono PBX 6672727 OTAS 6672720 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Scanned with CamScanner

HISTORIA CLINICA DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ- LUXACIÓN ACROMIVICULAR- HOSPITAL SAN RAFAEL FACATATIVA.

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

EPICRISIS Nº767687

Fecha Impresión : 10/04/2023 8:40:02 PM

INFORMACIÓN GENERAL:

DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ
Documento: Cédula_Ciudadanía 1026288670 **Tipo Paciente:** Otro
Sexo: Masculino **Fecha Nacimiento:** 10/07/1994 **Edad:** 28 Años / 9 Meses / 0 Días
Dirección: CALLE 102 B 148 B1 **Teléfono:** 3129086478 **Estado Civil:** Soltero
Procedencia: **Ocupación:** EMPLEADO
E.P.S: AT1329 SEGUROS DEL ESTADO S.A. **Plan de Beneficios:** 31200107 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT
Ingreso: 5792200 **Fecha Ingreso:** 09/04/2023 20:25 **Fecha Egreso:** 10/04/2023 20:38

DIAGNÓSTICOS INGRESO/ RELACIONADOS EN LA HC:

CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

CÓDIGO	NOMBRE
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta:
——MOTIVO DE CONSULTA DE INGRESO A URGENCIAS :
"HE ACCIDENTE EN EL BUS"

Enfermedad Actual:
——ENFERMEDA ACTUAL (INGRESO A URGENCIAS) :
PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBROS Y CLAVICULA DERECHA ADEMAS DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y EN COLUMNA LUMBOSACRA SECUNDARIO A TRAUMA EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS INTERMUNICIPAL POR LO QUE ES TRAIDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCION

Revisión del Sistema:
——REVISION POR SISTEMAS (ING. A URGENCIAS) :
NIEGA PERDIDA DEL GUSTO O DEL OLFATO
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, DOLOR TORAXICO O DISNEA
REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO IZQUIERDO NIEGA CAMBIOS EN EL HABITO INTESTINAL
REFIERE DOLOR EN HOMBROS Y EN REGION CLAVICULAR DERECHA ADEMAS DOLOR EN COLUMNA LUMBOSACRA Y FLANCO IZQUIERDO SECUNDARIO A TRAUMA
NIEGA CEFALEA, DESORIENTACION O ALTERACION NEUROLOGICA
SE OBSERVAN ESCORIACIONES EN HOMBROS DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZAICON DE AMBOS
NIEGA SINTOMAS URINARIOS O CAMBIOS EN HABITO URINARIO

Antecedentes:
Tipo:Médicos Fecha: 09/04/2023 09:16 PM
Detalle: NIEGA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 09/04/2023 09:16 PM
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 09/04/2023 09:16 PM
Detalle: NIEGA

Examen Físico:
/ Temperature : 36,0000/ Frecuencia Respiratoria : 18,0000/ Frecuencia Cardiaca: 85,0000/ Saturación de Oxigeno: 94,0000/ Tensión Arterial : 76,6700

Estado Ingreso:

Indicación Paciente:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Medico que registra
NOMBRE: CHISTIAN MARTIN CASTILLO MARTINEZ
Tarjeta profesional: 1032361583
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

Documento: 1026288670 Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Ingreso: 5792200

Justificación:

Indica Med/Conducta:

SALIDA:

Condiciones de salida:

Justificación Muerte:

EVOLUCIONES Y RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES:

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
09/04/2023 09:16 PM	PAYARES GUETTE CARLOS ANDRES	MEDICINA GENERAL

------ANÁLISIS (INGRESO A URGENCIAS) : EN ESTE CASO SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBROS Y CLAVICULA DERECHA ADEMAS DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y EN COLUMNA LUMBOSACRA SECUNDARIO A TRAUMA EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS INTERMUNICIPAL POR LO QUE ES TRAIDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCION AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ESCORIACIONES EN HOMBROS CON LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO, DOLOR EN REGION CLAVICULAR DERECHA, CONSIDERO PASAR A SALA DE OBSERVACION, INICIO SSN 0.9% BOLO DE 1000 ML Y CONTINUAR A 100 CC HORA, DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS, SS RX DE HOMBROS, RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, URDANALISIS EN HARAS DE DESCARTAR TRAUMA A NIVEL RENAL POR DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y DESCARTAR FRACTURAS, SE VALORARA CON RESULTADOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUINE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA

10/04/2023 01:41 AM AMEZQUITA HERRERA ANGELA CATALINA MEDICINA GENERAL

------EVOLUCIÓN URGENCIAS : Paciente de 28 años de edad con diagnosticos anotados en el momento clinica y hemodinámicamente estable afebril e hidratado sin sirs sin dificultad respiratoria saturando adecuadamente al aire ambiente al examen fisico dolor en hombro derecho limitacion de los arcos de movilidad de la extremidad superior derecha rx de hombro donde se evidencia luxacion acromiodavicular por lo que se solicita valoracion por servicio de ortopedia para definir manejo medico se le explica al paciente conducta a seguir dice entender y aceptar------ RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) : rx de hombro se observa luxacion acromioclavicular / Frecuencia Cardiaca : 72,0000 / Frecuencia Respiratoria : 19,0000 / Tensión Arterial : 127/62 / Temperatura: 36,5000 / SO2 : 96,0000

10/04/2023 10:19 AM CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Respuesta de interconsulta:Analisis subjetivo: .Analisis objetivo: .Respuesta: RESPUESTA A INTERCONSULTAORTOPEDIANOMBRE: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZIDENTIFICACIÓN: 1026288670EDAD: 28 AÑOSEPS: SOATFECHA DE INGRESO 09/04/2023NO. INGRESO: 5792200MOTIVO DE CONSULTA:"NOS ACCIDENTARON" ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBROS Y CLAVÍCULA DERECHA ADEMÁS DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y EN COLUMNA LUMBOSACRA SECUNDARIO A TRAUMA EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS INTERMUNICIPAL POR LO QUE ES TRAÍDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCIÓN ANTECEDENTES:PATOLÓGICOS: NIEGAQUIRÚRGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGAFAMILIARES: NIEGAREVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS EXAMEN FÍSICO:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES:TA: 119/67 MM HG FC 74 LPMFR: 19 RPMSAO2: 95 %T°: 36.5 °CEXTREMIDADES: DOLOR A LA ABDUCCIÓN Y EXTENSIÓN EN HOMBRO DERECHO, SIGNO TECLA POSITIVO PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDAD NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES PARACLÍNICOS:RX DE HOMBRO DERECHO: SE EVIDENCIA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR DERECHA RX DE CADERA: SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURA NO ALTERACIONES ÓSEASANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBROS Y CLAVÍCULA DERECHA ADEMÁS DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y EN COLUMNA LUMBOSACRA SECUNDARIO A TRAUMA EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS INTERMUNICIPAL POR LO QUE ES TRAÍDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCIÓN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS, CON RADIOGRAFÍA DE HOMBRO DERECHO DONDE SE EVIDENCIA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR DERECHA GRADO III CONSIDERANDO MANEJO QUIRÚRGICO, SE DECIDE SOLICITAR AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SE SOLICITAN PREQUIRÚRGICOS, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR SE ACLARAN DUDASDIAGNÓSTICOS: -LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR DERECHAPLAN -HOSPITALIZAR-DIETA CORRIENTE-DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 H-SS PREQUIRÚRGICOS-SS AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO-CSV ACDiagnóstico: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULARTratamiento: .

10/04/2023 03:44 PM CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

/ Frecuencia Respiratoria : 0,00 / Frecuancia Cardiaca : 0,00 / SO2 : 0,00------ RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) : .

10/04/2023 08:36 PM CASTILLO MARTINEZ CHISTIAN MARTIN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

-DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: -------PROCEDIMIENTOS:VIA 1:13760 - RA LUXACION ACROMIOCLAVICULAR14332 - LIGAMENTORRAFIAVIA 2:14330 - CAPSULORRAFIA042325 - NEUROLISIS VÍA 315142 - COLGAJO. PROCEDIMIENTO:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL. PACIENTE DE CUBITO SUPINO. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. POSICIÓN EN SILLA DE PLAYA. SE REALIZA ABORDAJE ANTEROLATERAL CLAVÍCULA IZQUIERDA, DISECCIÓN POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR FIJACIÓN INTERNA DEFINITIVA CON PLACA GANCHO, FIJACIÓN CON 1 TORNILLOS DE CORTICAL Y 2 TORNILLO BLOQUEADO, SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA DE LIGAMENTO ACROMIO CLAVICULARES SUPERIORES CON PUNTOS SEPARADOS DE VICRYL. POR VIA SUBACIAL 2: SE REALIZA CAPSULORRAFIA ARTICULAR CON PUNTOS SEPARADOS DE VICRYL, LOGRANDO, ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR, POR ESTA MISMA VÍA SE REALZA NEUROLISIS DE NERVIOS SUPRACLAVICULARES QUE SE ENCUENTRAN ATRAPADOS EN PROCESO INFLAMATORIO CIRCUNDANTE A LUXACIÓN , AYUDADO CON TIJERA METZENBAUM. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN 09% MAS AGUA OXIGENADA. SE INICIA CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL, PRESENTANDO DEFECTO DE COBERTURA DE 3 X 2 CM EN CARA ANTERIOR DEL HOMBRO DERECHO DADO EDEMA ASOCIADO AL TRAUMA POSTERIOR A FIJACIÓN ÓSEA, POR LO CUAL EN NECESARIO POR VÍA SUBDÉRMICA TALLAR Y AVANZAR COLGAJO DERMOGRASO LOGRANDO ADECUADO CIERRE DE DEFECTO DE COBERTURA, CIERRE DE PIEL CON PROLENE, SE DEJA GASAS, TEGADERM.INMOVILIZACIÓN CON CABESTRILLO.GASTO: SBO 1 PLACA GANCHO 15 X 4 1 CORTICAL 3.5 X 16 1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 X 14 1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 X 16CIRUJANO: DR. CASTILLO AYUDANTE DR ANDRADE PLAN: RX POP DE HOMBRO DERECHOSALIDAANALGESICOS, USO DE CABESTRILLOCONTROL EN 2 SEMANAS POR CONSULTA EXTERNASIGNOS DE ALARMA

INTERCONSULTAS RESPUESTAS:

FECHA RESPUESTA: 10/04/2023 10:19:13 AM **AREA DE SERVICIO: HOSP. CIRUGIA GENERAL**

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Medico que registra
NOMBRE: CHISTIAN MARTIN CASTILLO MARTINEZ
Tarjeta profesional: 1032361583
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha de Impresión: 11/04/2023 11:11:52 Página: 15/ Folio: N/V 13 Fecha registro : 10 abril 2023 20:36

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1026288670 Identificación: 1026288670 Sexo: Masculino

Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Dirección: CALLE 102 B 148 81

Teléfono: 3129088478 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años \ 9 Meses \ 0 Dias

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792200 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 20:25

Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA Finalidad: No_Aplica

Causa externa: Enfermedad_General Acompañante y/o Responsable:

Dirección Responsable: Parentesco: Teléfono :

País de Origen: Lugar de Residencia: FACATATIVA

Fecha y hora de Inicio: 10/04/2023 6:40:00 p. m. Fecha y hora final: 10/04/2023 7:05:00 p. m. Tipo de Anestesia: General

Ayudante: DR FELIPE ANDRADE Instrumentadora: LORENA

Anestesiologo: FARAH BUELVAS JORGE NICOLAS Auxiliar: Johana Gonzalez

HALLAZGOS:

LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR GRADO III DERECHA , CON LESIÓN PARCIAL DE LIGAMENTOS ACROMIOCLAVICULARES SUPERIORES, FRACTURA EN ASPECTO DISTAL E INFERIOR DE LA CLAVÍCULA. LESIÓN MARGEN CAPSULAR AC SUPERIOR ASOCIADO A LA FRACTURA , PROCESO INFLAMATORIOS CIRCUNDANTE A LUXACIÓN QUE INVOLUCRA NERVIOS SUPRACLAVICULARES , EDEMA MODERADO DE HOMBRO IZQUIERDO QUE GENERA DEFECTO DE COBERTURA EN CARA ANTERIOR DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR DE 3 X 2 CM POSTERIOR A REALIZAR FIJACIÓN ÓSEA.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PROCEDIMIENTOS:
VIA 1:
13750 – RA LUXACION ACROMIOCLAVICULAR
14332 - LIGAMENTORRAFIA
VIA 2:
14330 – CAPSULORRAFIA
042325 - NEUROLISIS
VIA 3
15142 - COLGAJO.

PROCEDIMIENTO:
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL PACIENTE DE CUBITO SUPINO. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. POSICIÓN EN SILLA DE PLAYA. SE REALIZA ABORDAJE ANTEROLATERAL CLAVÍCULA IZQUIERDA. DISECCIÓN POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR FIJACIÓN INTERNA DEFINITIVA CON PLACA GANCHO, FIJACIÓN CON 1 TORNILLOS DE CORTICAL Y 2 TORNILLO BLOQUEADO. SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA DE LIGAMENTO ACROMIO CLAVICULARES SUPERIORES CON PUNTOS SEPARADOS DE VICRYL. POR VIA SUBACIAL 2: SE REALIZA CAPSULORRAFIA ARTICULAR CON PUNTOS SEPARADOS DE VICRYL, LOGRANDO, ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR. POR ESTA MISMA VÍA SE REALZA NEUROLISIS DE NERVIOS SUPRACLAVICULARES QUE SE ENCUENTRAN ATRAPADOS EN PROCESO INFLAMATORIO CIRCUNDANTE A LUXACIÓN , AYUDADO CON TIJERA METZENBAUM. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN 09% MAS AGUA OXIGENADA. SE INICIA CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL, PRESENTANDO DEFECTO DE COBERTURA DE 3 X 2 CM EN CARA ANTERIOR DEL HOMBRO DERECHO DADO EDEMA ASOCIADO AL TRAUMA. POSTERIOR A FIJACIÓN ÓSEA, POR LO CUAL EN NECESARIO POR VÍA SUBDÉRMICA TALLAR Y AVANZAR COLGAJO DERMOGRASO LOGRANDO ADECUADO CIERRE DE DEFECTO DE COBERTURA. CIERRE DE PIEL CON PROLENE, SE DEJA GASAS, TEGADERM, INMOVILIZACIÓN CON CABESTRILLO.

GASTO: SBO
1 PLACA GANCHO 15 X 4
1 CORTICAL 3.5 X 16
1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 X 14
1 TORNILLO BLOQUEADO 3.5 X 16

CIRUJANO: DR. CASTILLO
AYUDANTE DR ANDRADE

PLAN:
RX POP DE HOMBRO DERECHO
SALIDA
ANALGESICOS, USO DE CABESTRILLO
CONTROL EN 2 SEMANAS POR CONSULTA EXTERNA
SIGNOS DE ALARMA

Tipo Cirugia: Urgencia ☐ Infección localizada ☐ Tiene tejidos para patologia ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : 1 Hora Grado de contaminación: Cirugia Limpia A.S.A: 1. Sano

COMPLICACIONES:
NINGUNA

ANATOMÍA PATOLOGICA:
NO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Observaciones:	Tipo	Principal
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA		Presuntivo	☐
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR		Presuntivo	☑

Profesional: CHISTIAN MARTIN CASTILLO MARTINEZ
Registro profesional: 1032361583
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

Código	Descripción	Cantidad

PATOLOGIAS

Código	Descripción	Cantidad

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

CUPS	Código	Descripción	Cantidad	Tipo	Anestesia
	13760	13760 - REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR	1	MVE	☑
Observaciones:					
	14332	14332 - LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION LIGAMENTOS (UNA A DOS)	1	MVE	☑
Observaciones:					
	14330	14330 - CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS)	1	MOVE	☑
Observaciones:					
	042325	042325 - NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	1	MOVE	☑
Observaciones:					
	15142	15142 - COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FISCIOCUTANEO	1	MOVE	☑
Observaciones:					

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
		1,00	Ninguno	PLAN: RX POP DE HOMBRO DERECHOSALIDAANALGESICOS, USO DE CABESTRILLOCONTROL EN 2 SEMANAS POR CONSULTA EXTERNASIGNOS DE ALARMA
		1,00	Ninguno	SIGNOS DE ALARMA - FIEBRE (T°: >38.3°C PERSISTENTE O QUE NO DISMINUYA CON EL ACETAMINOFÉN, O QUE PERSISTE DESPUÉS DE 3 DIAS DE INICIAR EL ANTIBIÓTICO)- VÓMITO PROFUSO, INCONTENIBLE, O CON SANGRE- DEPOSICIONES, DIARREICAS ABUNDANTES EN CANTIDAD Y EN NUMERO O CON SANGRE- DOLOR ABDOMINAL FUERTE INTENSO Y QUE NO DISMINUYE- INTOLERANCIA COMPLETA DE LA VÍA ORAL- INAPETENCIA- PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA-TOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PRECOUPE DEBE ACUDIR A URGENCIAS RECOMENDACIONES GENERALES- NO MOJAR Y NO QUITAR EL VENDAJE SEGÚN SE INDIQUE- NO HACER CURACIONES SI NO SE INDICA- AGENDAR EL CONTROL EN CONSULTA EXTERNA PEDIR CITA EN EDIFICIO DE CONSULTA EXTERNA NUEVO - LLEVAR TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS PREVIAMENTE- USAR MEDICACIÓN SEGUN RECOMENDACION MEDICA- USAR CABESTRILLO, INMOVILIZADOR DE HOMBRO, CLAVÍCULA PERMANENTE INCLUSO PARA DORMIR- RENOVACIÓN DE INCAPACIDAD MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA Y NO EN URGENCIAS- SOLICITAR CITA DE CONTROL POSTOPERATORIO EN CONSULTA EXTERNA UNA VEZ HAYA SIDO DADO DE ALTA, DEBE TENER TODOS LOS EXÁMENES E HISTORIAS CLÍNICAS ANTERIORES, DE LO CONTRARIO NO SERÁ ATENDIDO
N02BA01011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	60,00	Oral	TOMAR 1 G VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
M01AH02141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	10,00	Oral	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
J01DC08142	CEFALEXINA 500 MG TABLETAS	21,00	Oral	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

OBSERVACIONES GENERALES :

Profesional: CHISTIAN MARTIN CASTILLO MARTINEZ
Registro profesional: 1032361583
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Scanned with CamScanner

HSRF

HISTORIA CLINICA DE REGISTRO ANESTESICO

Fecha de Impresión: 11/04/2023 11:11:45 Página: 13/ Folio: N/V 12 Fecha registro : 10 abril 2023 19:52

TOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: 1026288670 Identificación: 1026288670 Sexo: Masculino
ombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Dirección: CALLE 102 B 148 81
Teléfono: 3129086478 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años \ 9 Meses \ 0 Dias
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792200 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 20:25
Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA Finalidad: No_Aplica
Causa externa : Otra Acompañante y/o Responsable:
Dirección Responsable: Parentesco: Teléfono :

VALORACIÓN PRE - ANESTÉSICA

ANTECEDENTES:

TIPO	DETALLE
Médicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

INGRESA PACIENTE PARA REDUCCION Y OSTEOSINTESIS DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA BAJO ANESTESIA GENERAL

EXAMEN FISICO:

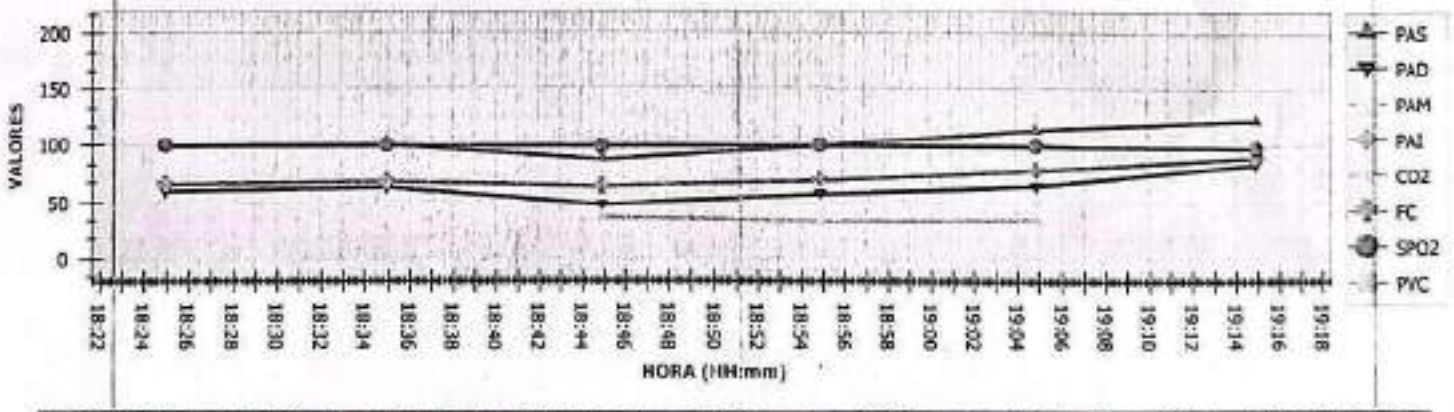
EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

REGISTRO ANESTÉSICO

SEXO : MASCULINO PESO : 90,00 Kg. AYUNO : 12 Horas ASA : I TIPO DE CIRUGIA : PROGRAMADA
DX. PREOPERATORIO : LUXACION ACROMIO CLAVICULAR DX. POS OPERATORIO : IDEM
CIRUJANOS : DR CASTILLO
TÉCNICA : GENERAL : ☐ INHALATORIA ☑ Endovenosa ☐ Balanceada
REGIONAL : ☐ Epidural ☐ Subaracnoidea ESPACIO : AGUJA : 0,0000
NIVEL : BLOQUEO :
VIA AEREA : ☐ Canula Nasal ☐ Mascara Laringea No. 0,00 ☐ Facial TUBO ENDOTRAQUEAL: ☐ IOT ☑ INT No. 8,0000 Dificultad : FACIL
VENTILACIÓN : ☐ Espontanea ☐ Asistida ☑ Controlada ☐ Manual ☑ Mecánica Frecuencia (min) : 0,00 Vol. Corriente (ml) : 0,00
CIRCUITO RESPIRATORIO: ☑ Semicerrado ☐ Semiabierto
POSICIÓN : ☑ Supino ☐ Prono LATERAL : ☐ Izq ☐ Der. ☐ GINECOLOGICA ☐ SEMISENTADO ☐ FOWLER ☐ SEMIFOWLER ☐ TRENDELENBURG

Fecha Cirugia: 10/04/2023
HORA: Entrada Salas: 18:20 Inicio anestesia: 18:25 Inicio Cirugia: 18:40 Final de Cirugia: 19:05 Final Anestesia: 19:10 Salida salas:

RECORD DE ANESTESIA



HORA/TIEMP		Presión Arterial Sistolica	Presión Arterial Diastólica	Frecuencia Cardiaca	SPO2	CO2	PAI	PVC	Presión arterial Media
18:55		99	56	68	99	32			
18:45		86	46	62	98	35			
18:35		100	62	67	99				

Profesional: FARAH BUELVAS JORGE NICOLAS
Registro profesional: 78706893
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

18:25		99	59	65	99				
19:05		114	84	78	99	34			
19:15		123	84	90	98				

ACCESOS VENOSOS: ☑ MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ☐ MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ☐ OTRO ACCESO Nº :

MONITORIA :

1. TA : NO INVASIVA

☐ 2. SCO2 ☑ 3. EKG II 4. CAPNOGRAFIA :

☐ 5. PVC 6. TEMPERATURA: 7. EST. NERV. PRIF: ☐ 8. BIS 9. SONDA VESICAL :

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS :

HORA	MEDICAMENTO	CANTIDAD
18:06	PROPOFOL	200 MG IV
18:26	SUCCINILCOLINA	100 MG IV
18:25	REMIFENTANIL	0.2 MG / KG IV
18:00	SEVORANE	2 %
18:26	ROCURONIO	30 MG IV

LIQUIDOS ADMINISTRADOS :

LIQUIDO	CANTIDAD	HORA_INICIO
SOLUCIÓN SALINA NORMAL	1.000	

LIQUIDOS ELIMINADOS :

LIQUIDO	CANTIDAD	HORA
SANGRADO	50	

COMPLICACIONES : NO

PROCEDIMIENTO : SE VERIFICA LA EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA, TIPO DE PROCEDIMIENTO A REALIZAR, LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS REQUERIDOS Y SOLICITADOS Y LA FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS QUIRÚRGICO Y ANESTÉSICO. SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO CONSTATANDO LA ADECUADA PRESIÓN DE OXÍGENO Y DE OTROS GASES A UTILIZAR, PRESENCIA DE BALA DE OXÍGENO DE EMERGENCIA, BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS PARA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO, ESTADO DE FLUJÓMETROS, VAPORIZADORES, CIRCUITOS (SIN FUGAS), VÁLVULAS UNIDIRECCIONALES, VÁLVULA DE SOBREPRESIÓN Y ABSORBEDOR DE CO2, LO MISMO QUE EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL VENTILADOR. TAMBIÉN REVISO LA PRESENCIA DVERIFICOE MATERIALES, EQUIPOS, SUCCIÓN Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR ACTO ANESTÉSICO DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR. SE INSTAURA MONITOREO BÁSICO: FONENDOSCOPIO, ELECTROCARDIOGRAFÍA, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, OXIMETRÍA DE PULSO Y CAPNOGRAFÍA.

SE UTILIZA COMO TÉCNICA ANESTÉSICA ANESTESIA GENERAL BALANCEADA. EL ACCESO VENOSO UTILIZADO CON JELCO 18 MSI. LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA SE REALIZA CON PROPOFOL 200 MG IV, SUCCINILCOLINA 100 MG IV, ROCURONIO 30 MG IV. EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA SE REALIZA CON TUBO OROTRAQUEAL 8,0 MM A 20 CMS, NTP 4 CC. SE OCLUYEN OJOS PARA PROTECCIÓN OCULAR. SE VERIFICA NO HAYA SITIOS DE PRESIÓN Y SE TOMAN MEDIDAS DE PROTECCIÓN POSTURAL Y TÉRMICA. MANTENIMIENTO ANESTESICO CON SISTEMA DE TARGETT CONTROLLED INFUSIÓN DE REMIFENTANYLO Y SEVORANE A TITULACION. ANALGESIA CON DEXAMETASONA 8 MGS, 75 MGS DE DICLOFENACO, 2 GR DE DIPIRONA. CONTINUA CIRUGIA SIN PROBLEMAS PACIENTE HEMODIAMICAMENTE ESTABLE, SAT O2 99 %, CAPNOGRAFIA Y PRESION DE LA VIA AEREA NORMALES. SE EXTUBA PACIENTE DESPIERTO, REFLEJOS PROTECTORES DE VIA AEREA INTEGROS, SIN COMPLICACIONES.

OBSERVACIONES : SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADO POSTANESTÉSICO CON CONTROL ADECUADO DE LA VÍA AÉREA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y CON CONTROL DEL DOLOR, ALLÍ SE MONITORIZA NUEVAMENTE Y SE ADMINISTRA O2 SUPLEMENTARIO. ALDRETE 10 / 10. SIN COMPLICACIONES

Profesional: FARAH BUELVAS JORGE NICOLAS
Registro profesional: 78706893
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS

Fecha de Impresión: 11/04/2023 11:11:38 Página: 9/16 Folio: N/V 7 Fecha registro : 10 abril 2023 15:44

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1026288670 Identificación: 1026288670 Sexo: Masculino

Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Dirección: CALLE 102 B 148 81

Teléfono: 3129086476 Estado Civil: Soltero Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años \ 9 Meses \ 0 Dias

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Ingreso : 5792200 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 20:25

Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA Finalidad: No_Aplica

Causa externa : Enfermedad_General Acompañante y/o Responsable:

Dirección Responsable: Parentesco: Teléfono :

Pais de Origen:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: MARIA PAULA CARREÑO

Medico interno y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: .

SUBJETIVO:

NOTA DE PROCEDIMIENTO

DX: LUXACION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

PROCEDIMIENTO.
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS, CON PREVIA VERIFICACION DE LA LATERALIDAD, SE EXPLICAN LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE INMOVILIZA CON CABESTRILLO
SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR ADECUADO, MOIVIMIENTOS DE DEDOS Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.
ESPECIALISTA DR CHAUSTRE AYUDANTE DR MARIA PAULA CARREÑO

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	09/04/2023	NIEGA
Quirúrgicos	09/04/2023	NIEGA
Alérgicos	09/04/2023	NIEGA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardiaca: 0,00 Frecuencia Respiratoria: 0,00 Tensión Arterial: Temperatura: 0,00 Saturación de Oxigeno: 0,00

Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

OBJETIVO:

ANALISIS:

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS :

COD_SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD
37206	37206 - INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	1,0

Profesional: CHAUSTRE FLOREZ JUAN FERNANDO

Registro profesional: 1090427569 Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS FURIPS

Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	No. Documento	79132411
Direccion de Residencia	CLL 16 N 10-35 MAZ D CASA 39 PORTALES DE FUNZA	Telefono	6819945
Departamento	CUNDINAMARCA	Codigo	25
Municipio	FUNZA	Codigo	286

VII. DATOS DE LA REMISION

Fecha de Remision — A Las

Persona remitida de

Persona que Remite — Cargo

Fecha de Aceptación — A Las

Persona remitida a

Profesional que Recibe — Cargo

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamnets para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo — Placa No.

Transporto la Victima desde

Hasta

Tipo de Transporte — Lugar Donde Recoge la victima — Zona

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

Fecha de Ingreso	09/04/2023	A Las	20:25	Fecha de Egreso	11/04/2023	A Las	08:21
Codigo de Diagnostico Principal Ingreso	T149			Codigo de Diagnostico Principal Egreso	T149		
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso				Otro Codigo de Diagnostico de Egreso			
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso				Otro Codigo de Diagnostico de Egreso			

CASTELLO	MARTINEZ
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante	Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante
CHISTIAN	MARTIN
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante	Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante

Tipo de Documento CédulaCiudadania — No. Documento 1032361583 — Numero de Registro Medico 1032361583

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Médicos Quirúrgicos	19065764	$0
Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima	$0	$0

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

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institucion prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y puede ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la Ips y las Aseguradoras, de no ser así, asumo todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

Firma:

WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ

Representante Legal

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

ANÁLISIS OBJETIVO:

ANALISIS SUBJETIVO:

RESPUESTA:

RESPUESTA A INTERCONSULTA
ORTOPEDIA

NOMBRE: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ
IDENTIFICACIÓN: 1026288670
EDAD: 28 AÑOS
EPS: SOAT
FECHA DE INGRESO 09/04/2023
NO. INGRESO: 5792200

MOTIVO DE CONSULTA:
"NOS ACCIDENTARON"

ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBROS Y CLAVÍCULA DERECHA ADEMÁS DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y EN COLUMNA LUMBOSACRA SECUNDARIO A TRAUMA EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS INTERMUNICIPAL POR LO QUE ES TRAÍDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCIÓN

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:
NIEGA SÍNTOMAS

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES:

TA: 119/67 MM HG
FC 74 LPM
FR: 19 RPM
SAO2: 95 %
T°: 36.5 °C

EXTREMIDADES: DOLOR A LA ABDUCCIÓN Y EXTENSIÓN EN HOMBRO DERECHO, SIGNO TECLA POSITIVO PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDAD

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES

PARACLÍNICOS:
RX DE HOMBRO DERECHO: SE EVIDENCIA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR DERECHA
RX DE CADERA: SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURA NO ALTERACIONES ÓSEAS

ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBROS Y CLAVÍCULA DERECHA ADEMÁS DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y EN COLUMNA LUMBOSACRA SECUNDARIO A TRAUMA EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS INTERMUNICIPAL POR LO QUE ES TRAÍDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCIÓN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS, CON RADIOGRAFÍA DE HOMBRO DERECHO DONDE SE EVIDENCIA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR DERECHA GRADO III CONSIDERANDO MANEJO QUIRÚRGICO, SE DECIDE SOLICITAR AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SE SOLICITAN PREQUIRÚRGICOS, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR SE ACLARAN DUDAS

DIAGNÓSTICOS:
-LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR DERECHA

PLAN

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Medico que registra
NOMBRE: CHISTIAN MARTIN CASTILLO MARTINEZ
Tarjeta profesional: 1032361583
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Scanned with CamScanner

Fecha Actual : lunes, 10 abril 2023

INDICACIONES DE SALIDA

No. Folio: 13

Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **Identificación:** 1026288670

Edad: 28 Años / 9 Meses / 0 Días **Sexo:** Masculino **Servicio:** 509 - QUIROFANOS ORTOPEDIA

Fecha de salida: 10/04/2023 8:31:24 PM **Entrega imágenes diagnosticas:** ☐

DIETA:

.

RECOMENDACIONES:

.

ACTIVIDAD FÍSICA:

.

Pedir cita en: 1 Días. **Cita con:** . **Sitio:** .

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

CÓDIGO	NOMBRE
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

MEDICAMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
	PLAN: RX POP DE HOMBRO DERECHOSALIDAANALGESICOS, USO DE CABESTRILLOCONTROL EN 2 SEMANAS POR CONSULTA EXTERNASIGNOS DE ALARMA	PLAN: RX POP DE HOMBRO DERECHOSALIDAANALGESICOS, USO DE CABESTRILLOCONTROL EN 2 SEMANAS POR CONSULTA EXTERNASIGNOS DE ALARMA

NOMBRE DEL PROFESIONAL: CASTILLO MARTINEZ CHISTIAN MARTIN

REGISTRO MEDICO: 1032361583

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

meningeos

ANALISIS:

PAciente de 28 años de edad con diagnosticos anotados en el momento clinica y hemodinámicamente estable afebril e hidratado sin sirs sin dificultad respiratoria saturando adecuadamente al aire ambiente al examen fisico dolor en hombro derecho limitacion de los arcos de movilidad de la extremidad superrior derecha rx de hombro donde se evidencia luxacion acromioclavicular por lo que se solicita valoracion por servicio de ortopedia para definir manejo medico se le explica al paciente conducta a seguir dice entender y aceptar

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

rx de hombro se observa luxacion acromioclavicular

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación

INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	N° de Dias Incap.
			Tipo Incapacidad				

Descripción Incapacidad

EXAMENES SOLICITADOS :

CODIGO	DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS :

COD_SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS :

COD_SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD

Profesional: ANGELA CATALINA AMEZQUITA HERRERA
Registro profesional: 1019126027
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

Scanned with CamScanner

Paciente: **LEYVA GOMEZ DAVID SANTIAGO**

Sexo : Masculino Edad : 28 Años / 9 Meses / 1 Dias

N° Cama :

Servicio de Ingreso : Urgencias

Servicio de Egreso

Fecha de Egreso :

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA Página: 3/16

HISTORIA CLINICA DE ATENCION DE URGENCIAS Folio: N/V 1

Fecha de Impresión: 11/04/2023 11:11:32 Fecha registro : 09 abril 2023 21:16

EN ESTE CASO SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBROS Y CLAVICULA DERECHA ADEMAS DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y EN COLUMNA LUMBOSACRA SECUNDARIO A TRAUMA EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS INTERMUNICIPAL POR LO QUE ES TRAIDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCION AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ESCORIACIONES EN HOMBROS CON LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO, DOLOR EN REGION CLAVICULAR DERECHA, CONSIDERO PASAR A SALA DE OBSERVACION, INICIO SSN 0.9% BOLO DE 1000 ML Y CONTINUAR A 100 CC HORA, DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS, SS RX DE HOMBROS, RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, UROANALISIS EN HARAS DE DESCARTAR TRAUMA A NIVEL RENAL POR DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y DESCARTAR FRACTURAS, SE VALORARA CON RESULTADOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUINE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA

OBSERVACIONES

NINGUNA OBSERVACION

¿El paciente trae medicamentos ambulatorios que se requieran continuar durante su atención intrahospitalaria? NO

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAIDOS POR EL PACIENTE

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación	
		1	Ninguna	SALA DE OBSERVACION NADA VIA ORAL SSN 0.9% BOLO DE 1000 ML Y CONTINUAR A 100 CC HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS SS RX DE HOMBROS RX DE COLUMNA LUMBOSACRA UROANALISIS EN HARAS DE DESCARTAR TRAUMA A NIVEL RENAL POR DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO CSV AC	0,0000
300102306	CATETER INTRAVENOSO 18	1	Ninguna	-	1,0000
300102105	EQUIPO MACROGOTEO	1	Ninguna	-	1,0000
30010210/	BURETROL	1	Ninguna	-	1,0000
140801017	SOLUCION SALINA DE 500 ML	4	Endovenosa	SSN 0.9% BOLO DE 1000 ML Y CONTINUAR A 100 CC HORA	4,0000
N02BD026701	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	6	Endovenosa	DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS	4,0000
300102236	JERINGA 10 CC	10	Ninguna	-	10,0000
DC310900062	FRASCO PARA PARCIAL DE ORINA	1	Ninguna	-	1,0000

INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	N° de Dias Incap.

Descripción Incapacidad

Profesional: CARLOS ANDRES PAYARES GUETTE

Registro profesional: 1007833345

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : ICARPREG001F

Usuario: 7520764

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1026288670 Identificación: 1026288670 Sexo: Masculino
Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años / 9 Meses / 1 Dias
Teléfono: 3120086478 Estado Civil: Soltero

LISTADO DE EXAMENES SOLICITADOS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	2,0
21142	RX COLUMNA LUMBOSACRA	1,0
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	1,0

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

CÓDIGO	SERVICIO	ESTADO	CANTIDAD

SOLICITUD DE INTERCONSULTA :

ÁREA DE SERVICIO:
DIAGNOSTICO:
RESPUESTA :
TRATAMIENTO :
ANÁLISIS SUBJETIVO:
ANÁLISIS OBJETIVO :

Profesional: CARLOS ANDRES PAYARES GUETTE
Registro profesional: 1007833346
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS Folio: N/V 3
Fecha de Impresión: 11/04/2023 11:11:33 Fecha registro : 10 abril 2023 01:41

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CC1026288670 Identificación: 1026288670 Sexo: Masculino
Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años / 9 Meses / 1 Dias
Dirección: CALLE 102 B 146 81 Teléfono: 3129086478 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo regimen: Otro Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Ingreso : 5792200 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 20:25 Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA
Finalidad: No_Aplica Causa externa : Enfermedad_General Responsable:
Dirección Responsable: Teléfono : País de Origen:
Lugar de Residencia:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: -
Medico intero y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica: .

SUBJETIVO:

Paciente de 28 años de edad con diagnostico de

luxacion acromioclavicular derecha

s/ paciente refieresentirse bien adecuada modulacion del dolor niega otras sintomatologiaS

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	09/04/2023	NIEGA
Quirúrgicos	09/04/2023	NIEGA
Alérgicos	09/04/2023	NIEGA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardiaca: 72,00 Frecuencia Respiratoria: 19,00 Tensión Arterial: 127/62
Peso(Kg): 70,0 Talla: 170,0 Temperatura: 36,50 Saturación de Oxigeno: 98,00

OBJETIVO:

estado general paciente consciente, alerta, afebril, hidratado, en buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, saturando normal al aire ambiente.
-piel: integra sin lesiones, no se observa tinte ictérico.
-cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, sin evidencia de nistagmo, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, narinas con adecuada entrada de aire, de configuración normal, mucosa oral húmeda, hidratada, orofaringe sin alteraciones. - cuello: móvil no doloroso a la palpación ni movilización, no se palpan adenomegalias ni masas.
-otorrino: sin alteraciones
-cardiopulmonar: - tórax: simétrico, expansible, sin uso de musculatura accesoria, pulmones con adecuada entrada de aire bilateral, ruidos respiratorios bilaterales sin agregados patológicos. - cardiaco: ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad sin soplos ni egregados.
abdomen: se palpa un abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan masas, ni megalias no signos de irritación peritoneal. ruidos intestinales presentes, normales en intensidad y frecuencia, puñopecusión bilateral negativa.
genitourinario: no se inspecciona.
osteomuscular: normal, sin deformidad, sin limitación funcional.
extremidades: simétricas y eutróficas con llenado capilar distal inmediato, sin edemas. DOILOR EN HOMBRO DERECHO LIMKITACION DE ARCOS DE MOVILIDAD DE LA EXTREMIDAD
neurológico: alerta, consciente, esfera mental sin alteraciones, fuerza muscular 5/5, sensibilidad simétrica sin alteraciones, pares craneales normales, lenguaje sin alteraciones, sin signos

Profesional: ANGELA CATALINA AMEZQUITA HERRERA
Registro profesional: 1019126027
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 7922026H
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Nombre reporte : HCRPHistoBase
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [

Scanned with CamScanner

meningeos

ANALISIS:

PAciente de 28 años de edad con diagnosticos anotados en el momento clinica y hemodinámicamente estable afebril e hidratado sin sirs sin dificultad respiratoria saturando adecuadamente al aire ambiente al examen fisico dolor en hombro derecho limitacion de los arcos de movilidad de la extremidad superior derecha rx de hombro donde se evidencia luxacion acromioclavicular por lo que se solicita valoracion por servicio de ortopedia para definir manejo medico se le explica al paciente conducta a seguir dice entender y aceptar

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

rx de hombro se observa luxacion acromioclavicular

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación

INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir de:	Hasta el:	Nº de Dias Incap.

Descripción Incapacidad

EXAMENES SOLICITADOS :

CODIGO	DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS :

COD_SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS :

COD_SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD

Profesional: ANGELA CATALINA AMEZQUITA HERRERA
Registro profesional: 1019126027
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

Nombre reporte : HCRPHistoBase
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1026288670 Identificación: 1026288670 Sexo: Masculino
Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años \ 9 Meses \ 0 Dias
Dirección: CALLE 102 B 148 81 Teléfono: 3129086478 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo regimen: Otro Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Ingreso : 5792200 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 20:25 Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA
Finalidad: No_Aplica Causa externa : Otra Responsable:
Dirección Responsable: Teléfono : País de Origen:

NOTA ACLARATORIA:
SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Profesional: ALEJANDRA VEGA LEGUIZAMON
Registro profesional: 1016083640
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clinica: CC1026266670 Identificación: 1026266670 Sexo: Masculino
Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años \ 9 Meses \ 0 Días
Dirección: CALLE 102 B 148 B1 Teléfono: 3129066478 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo regimen: Otro Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Ingreso : 5792200 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 20:25 Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA
Finalidad: No_Aplica Causa externa : Otro_Tipo_Accidente Responsable:
Dirección Responsable: Teléfono : País de Origen:

NOTA ACLARATORIA:
SS BOLETA QUIRÚIRGICA.

Cesar Andres Toro

Profesional: CESAR ANDRES TORO GONZALEZ
Registro profesional: 1130588842
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 79220264
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE NOTA MEDICA Y/O ACLARATORIA Folio: N/V 11

Fecha de Impresión: 11/04/2023 11:11:44 **Fecha registro :** 10 abril 2023 19:10

DATOS DEL PACIENTE **No. Historia clinica:** CC1026288670 **Identificación:** 1026288670 **Sexo:** Masculino
Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **Fec. Nacimiento:** 10/07/1994 **Edad:** 28 Años \ 9 Meses \ 0 Dias
Dirección: CALLE 102 B 148 B1 **Teléfono:** 3129088478 **Estado Civil:** Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% **Ocupación:** EMPLEADO
Tipo regimen: Otro **Entidad:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Ingreso : 5792200 **Fecha ingreso :** 09 abril 2023 20:25 **Procedencia:** BOGOTA D.C.-BOSA
Finalidad: No_Aplica **Causa externa :** Otra **Responsable:**
Dirección Responsable: **Teléfono :** **Pais de Origen:**

NOTA ACLARATORIA:

SE ABRE FOLIO PARA SOLCIITAR RADIOPGRAFIA POP

Profesional: CHISTIAN MARTIN CASTILLO MARTINEZ
Registro profesional: 1032361583
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79220264

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

DIRECCIÓN: CARRERA 2 No. 1-80 FACATATIVÁ - CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 890 18 18

NIT: 899999151-3 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:FEHF467914**
Fecha: 25/04/2023 **FECHA:** 14/04/2023 17:43
Hora: 12:11:42

CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DIRECCION: CR 11 90 20 **TELÉFONO:** 6103948
NIT: 860009578 - 6 **CODIGO IPS:** 252690004901 **CODIGO EPS:** AT1329
CONTRATO: 31200107 SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT
ASEGURA: **U. FUNCIONAL:**
INGRESO POR: Urgencias **TIPO INGRESO:** Ambulatorio **AUT#**

PACIENTE: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **TIPO:** Otro **INGRESO:** 5792200
ESTRATO: 10 ENTIDAD 100% **EDAD:** 28 Años / 9 Meses / 15 Días **SEXO:** Masculino
CÓDIGO: Cédula_Ciudadanía 1026288670 **PAIS:**
EMPRESA: BOGOTA D.C.-BOSA BOGOTA D.C. **CENTRO:** **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**

FECHA INGRESO: 9/04/2023 20:25 **FECHA EGRESO:** 11/04/2023 08:21 **CARPETA:** CC1026288670
FEC. NACIMIENTO: 10/07/1994 **CAMA:** **USUARIO:** 1005338221 - KAREN DAYANA MENESES SANCHEZ

Código	Nombre Procedimiento	CUM/CUPS	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Paciente	Valor Entidad
CONSULTAS						
CONCEPTO:	01 CONSULTAS					
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	890701	1,00	$ 76.200,00	$ 0,00	$ 76.200,00
						76.200,00
CONCEPTO:	02 PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	902207	1,00	$ 32.100,00	$ 0,00	$ 32.100,00
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	907106	1,00	$ 20.500,00	$ 0,00	$ 20.500,00
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	902045	1,00	$ 46.800,00	$ 0,00	$ 46.800,00
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	902049	1,00	$ 45.600,00	$ 0,00	$ 45.600,00
21101	RX MANO DEDOS PUÑO(MUÑECA) CODO PIE TOBILLO CLAVICULA ANTEBRAZO EDAD OSEACA	870034	1,00	$ 65.300,00	$ 0,00	$ 65.300,00
21102	RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOPLATO	873121	1,00	$ 84.700,00	$ 0,00	$ 84.700,00
21105	RX PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	873411	1,00	$ 71.900,00	$ 0,00	$ 71.900,00
						366.900,00
CONCEPTO:	04 PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
15142	COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FISCIOCUTANEO [GQ : 13]	867201	1,00	$ 3.451.000,00	$ 0,00	$ 3.451.000,00
867201	39011 CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 13		1,00	$ 830.600,00	$ 0,00	$ 830.600,00
867201	39111 ANESTESIOLOGO GRUPO 13		1,00	$ 491.800,00	$ 0,00	$ 491.800,00
867201	39124 AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 13		1,00	$ 238.600,00	$ 0,00	$ 238.600,00
867201	39215 DERECHOS DE SALA GRUPO 13		1,00	$ 1.282.200,00	$ 0,00	$ 1.282.200,00
867201	39304 MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13		1,00	$ 607.800,00	$ 0,00	$ 607.800,00
13760	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR [GQ : 10]	798101	1,00	$ 560.800,00	$ 0,00	$ 560.800,00
798101	39008 CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10		1,00	$ 303.700,00	$ 0,00	$ 303.700,00
798101	39108 ANESTESIOLOGO GRUPO 10		1,00	$ 174.400,00	$ 0,00	$ 174.400,00
798101	39121 AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10		1,00	$ 82.700,00	$ 0,00	$ 82.700,00
798101	39212 DERECHOS DE SALA GRUPO 10		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
798101	39304 MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764032253231 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHF327.900 AL FEHF1.200.000. VIGENCIA 02 ago. 2022-02 ago. 2023

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad Usuario Id. :1026280776

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

DIRECCIÓN: CARRERA 2 No. 1-80 FACATATIVÁ - CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 890 18 18

NIT: 899999151-3 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:FEHF467914**

Fecha: 25/04/2023
Hora: 12:11:42

FECHA: 14/04/2023 17:43

CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DIRECCION: CR 11 90 20 **TELÉFONO:** 6103948
NIT: 860009578 - 6 **CODIGO IPS:** 252690004901 **CODIGO EPS:** AT1329
CONTRATO: 31200107 SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT
ASEGURA: **U. FUNCIONAL:**
INGRESO POR: Urgencias **TIPO INGRESO:** Ambulatorio **AUT#**

PACIENTE: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **TIPO:** Otro **INGRESO:** 5792200
ESTRATO: 10 ENTIDAD 100% **EDAD:** 28 Años / 9 Meses / 15 Días **SEXO:** Masculino
CÓDIGO: Cédula_Ciudadanía 1026288670 **PAIS:**
EMPRESA: BOGOTA D.C.-BOSA BOGOTA D.C. **CENTRO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

FECHA INGRESO: 9/04/2023 20:25 **FECHA EGRESO:** 11/04/2023 08:21 **CARPETA:** CC1026288670
FEC. NACIMIENTO: 10/07/1994 **CAMA:** **USUARIO:** 1005338221 - KAREN DAYANA MENESES SANCHEZ

Código	Nombre Procedimiento	CUM/CUPS	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Paciente	Valor Entidad
14332	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION LIGAMENTOS (UNA A DOS) [GQ : 10]	817204	1,00	$ 560.800,00	$ 0,00	$ 560.800,00
817204	39008 CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10		1,00	$ 303.700,00	$ 0,00	$ 303.700,00
817204	39108 ANESTESIOLOGO GRUPO 10		1,00	$ 174.400,00	$ 0,00	$ 174.400,00
817204	39121 AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10		1,00	$ 82.700,00	$ 0,00	$ 82.700,00
817204	39212 DERECHOS DE SALA GRUPO 10		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
817204	39304 MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10-11-12-13		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
13880	NEUROLISIS NERVIO BRAZO [GQ : 08]	042310	1,00	$ 374.100,00	$ 0,00	$ 374.100,00
042310	39006 CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 08		1,00	$ 201.800,00	$ 0,00	$ 201.800,00
042310	39106 ANESTESIOLOGO GRUPO 08		1,00	$ 119.300,00	$ 0,00	$ 119.300,00
042310	39119 AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 08		1,00	$ 53.000,00	$ 0,00	$ 53.000,00
042310	39210 DERECHOS DE SALA GRUPO 08		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
042310	39303 MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
14330	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS) [GQ : 07]	814911	1,00	$ 322.300,00	$ 0,00	$ 322.300,00
814911	39005 CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07		1,00	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 174.000,00
814911	39105 ANESTESIOLOGO GRUPO 07		1,00	$ 102.500,00	$ 0,00	$ 102.500,00
814911	39118 AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07		1,00	$ 45.800,00	$ 0,00	$ 45.800,00
814911	39209 DERECHOS DE SALA GRUPO 07		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
814911	39303 MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07-08-09		1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
						5.269.000,00
CONCEPTO:	06 ESTANCIAS					
38124	ESTANCIA HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS II NIVEL	10M004	1,00	$ 227.000,00	$ 0,00	$ 227.000,00
						227.000,00
CONCEPTO:	09 MATERIALES E INSUMOS					
300102105	EQUIPO MACROGOTEO		1,00	$ 1.423,00	$ 0,00	$ 1.423,00
300102107	BURETROL		1,00	$ 6.239,00	$ 0,00	$ 6.239,00
300102306	CATETER INTRAVENOSO 18		2,00	$ 2.845,00	$ 0,00	$ 5.690,00
NCX0002037	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 3.5MM X 10MM A 85MM		2,00	$ 262.665,00	$ 0,00	$ 525.330,00
NCX0002146	TORNILLO CORTICAL BP DE 3.5MM X 10 A 110MM		1,00	$ 116.459,00	$ 0,00	$ 116.459,00
NCX0003327	PLACA GANCHO CLAVICULA LOC DER 4H -06 X 12X18 MM IZQ-DERE		1,00	$ 2.455.103,00	$ 0,00	$ 2.455.103,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764032253331 DEL 02 ago. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHF327.900 AL FEHF1.200.000. VIGENCIA 02 ago. 2022-02 ago. 2023

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad Usuario Id. :1026280776

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

DIRECCIÓN: CARRERA 2 No. 1-80 FACATATIVÁ - CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 890 18 18
NIT: 899999151-3 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:FEHF467914**

Fecha: 25/04/2023 **FECHA:** 14/04/2023 17:43
Hora: 12:11:43

CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DIRECCION: CR 11 90 20 **TELÉFONO:** 6103948
NIT: 860009578 - 6 **CODIGO IPS:** 252690004901 **CODIGO EPS:** AT1329
CONTRATO: 31200107 SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT
ASEGURA: **U. FUNCIONAL:**
INGRESO POR: Urgencias **TIPO INGRESO:** Ambulatorio **AUT#**

PACIENTE: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **TIPO:** Otro **INGRESO:** 5792200
ESTRATO: 10 ENTIDAD 100% **EDAD:** 28 Años / 9 Meses / 15 Días **SEXO:** Masculino
CÓDIGO: Cédula_Ciudadanía 1026288670 **PAIS:**
EMPRESA: BOGOTA D.C.-BOSA BOGOTA D.C. **CENTRO:** **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**

FECHA INGRESO: 9/04/2023 20:25 **FECHA EGRESO:** 11/04/2023 08:21 **CARPETA:** CC1026288670
FEC. NACIMIENTO: 10/07/1994 **CAMA:** **USUARIO:** 1005338221 - KAREN DAYANA MENESES SANCHEZ

Código	Nombre Procedimiento	CUM/CUPS	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Paciente	Valor Entidad
						3.110.244,00
CONCEPTO:	12 MEDICAMENTOS POS					
140801017	SOLUCION SALINA DE 500 ML	19979158-4	4,00	$ 3.304,00	$ 0,00	$ 13.216,00
N0280026701	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	19922562-6	6,00	$ 534,00	$ 0,00	$ 3.204,00
						16.420,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 9.065.764,00
VALOR CUOTA MODERADORA O COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA MODERADORA O COPAGO RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 9.065.764,00

TOTAL: NUEVE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
No. RECIBO CAJA: **VALOR:**
MEDICO: 1007833345 CARLOS ANDRES PAYARES GUETTE

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 762383629698521484 75a3cc649e715c16e940d15b69760491254c7451679bec1179eae44afc1e42879cd662ab64b678

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764032253231 DEL 02 ago. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHF127.900 AL FEHF1.200.000. VIGENCIA 02 ago. 2022-02 ago. 2023

Nombre reporte : FCRFFacturaEntidad Usuario Id. :1026280776

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151 Teléfono: 890 18 18

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80 Fecha Actual : lunes, 10 abril 2023

INCAPACIDAD

Número 358740 Fecha: 10/04/2023 8:30:41 PM

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 1026288670 **Historia:** 1026288670 **Ingreso:** 5792200

Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **Edad:** 28 Años / 9 Meses / 0 Dias **Sexo:** Masculino

Ocupación: EMPLEADO **Tipo de Paciente:** Otro

Contrato: 312001 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT

Plan: 31200107 **Causa Externa:** Enfermedad_General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion_Directa

Dias por Prorroga: 0

Diagnostico: S431 LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

Descripción medica : SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 10/04/2023 12:00:00 AM **Hasta el:** 9/05/2023 12:00:00 AM **Dias de incapacidad:** 30

Profesional: CASTILLO MARTINEZ CHISTIAN MARTIN

Documento de identificacion: 1032361583

Registro profesional: 1032361583

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplío la incapacidad SI NO Razón Social: _____

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: _____

Identificación Tributaria NIT C.C CE: _____

Firma persona autorizada (sello)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

	SIGNOS DE ALARMA - FIEBRE (T°: >38.3°C PERSISTENTE O QUE NO DISMINUYA CON EL ACETAMINOFÉN, O QUE 'PERSISTE DESPUÉS DE 3 DÍAS DE INICIAR EL ANTIBIÓTICO)- VÓMITO PROFUSO, INCONTENIBLE, O CON SANGRE- DEPOSICIONES, DIARREICAS ABUNDANTES EN CANTIDAD Y EN NÚMERO O CON SANGRE- DOLOR ABDOMINAL FUERTE INTENSO Y QUE NO DISMINUYE- INTOLERANCIA COMPLETA DE LA VÍA ORAL- INAPETENCIA- PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA-TOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA QUE LE PREOCUPE DEBE ACUDIR A URGENCIAS RECOMENDACIONES GENERALES- NO MOJAR Y NO QUITAR EL VENDAJE SEGÚN SE INDIQUE- NO HACER CURACIONES SI NO SE INDICA- AGENDAR EL CONTROL EN CONSULTA EXTERNA, PEDIR CITA EN EDIFICIO DE CONSULTA EXTERNA NUEVO - LLEVAR TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS PREVIAMENTE- USAR MEDICACIÓN SEGÚN RECOMENDACIÓN MÉDICA- USAR CABESTRILLO, INMOVILIZADOR DE HOMBRO, CLAVÍCULA PERMANENTE INCLUSO PARA DORMIR- RENOVACIÓN DE INCAPACIDAD MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA Y NO EN URGENCIAS- SOLICITAR CITA DE CONTROL POSTOPERATORIO EN CONSULTA EXTERNA UNA VEZ HAYA SIDO DADO DE ALTA, DEBE TENER TODOS LOS EXÁMENES E HISTORIAS CLÍNICAS ANTERIORES, DE LO CONTRARIO NO SERÁ ATENDIDO	SIGNOS DE ALARMA - FIEBRE (T°: >38.3°C PERSISTENTE O QUE NO DISMINUYA CON EL ACETAMINOFÉN, O QUE 'PERSISTE DESPUÉS DE 3 DÍAS DE INICIAR EL ANTIBIÓTICO)- VÓMITO PROFUSO, INCONTENIBLE, O CON SANGRE- DEPOSICIONES, DIARREICAS ABUNDANTES EN CANTIDAD Y EN NÚMERO O CON SANGRE- DOLOR ABDOMINAL FUERTE INTENSO Y QUE NO DISMINUYE- INTOLERANCIA COMPLETA DE LA VÍA ORAL- INAPETENCIA- PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA-TOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA QUE LE PREOCUPE DEBE ACUDIR A URGENCIAS RECOMENDACIONES GENERALES- NO MOJAR Y NO QUITAR EL VENDAJE SEGÚN SE INDIQUE - NO HACER CURACIONES SI NO SE INDICA- AGENDAR EL CONTROL EN CONSULTA EXTERNA, PEDIR CITA EN EDIFICIO DE CONSULTA EXTERNA NUEVO - LLEVAR TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS PREVIAMENTE- USAR MEDICACIÓN SEGÚN RECOMENDACIÓN MÉDICA - USAR CABESTRILLO, INMOVILIZADOR DE HOMBRO, CLAVÍCULA PERMANENTE INCLUSO PARA DORMIR- RENOVACIÓN DE INCAPACIDAD MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA Y NO EN URGENCIAS- SOLICITAR CITA DE CONTROL POSTOPERATORIO EN CONSULTA EXTERNA UNA VEZ HAYA SIDO DADO DE ALTA, DEBE TENER TODOS LOS EXÁMENES E HISTORIAS CLÍNICAS ANTERIORES, DE LO CONTRARIO NO SERÁ ATENDIDO
N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TOMAR 1 G VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
J01DC008142	CEFALEXINA 500 MG TABLETAS	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

NOMBRE DEL PROFESIONAL: CASTILLO MARTINEZ CHISTIAN MARTIN
REGISTRO MEDICO: 1032361583
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Scanned with CamScanner

Fecha: 11/04/2023
Hora: 08:22:13

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
REGISTRO DE EGRESO DE PACIENTES

Paciente: LEYVA GOMEZ DAVID SANTIAGO **Identificación:** 1026288670

Sexo : Masculino **Edad :** 28 Años / 9 Meses / 1 Dias **Ingreso :** 5792200

N° Cama :

Servicio de Ingreso : Urgencias **Servicio de Egreso :** Ninguna

Fecha de Ingreso : 9/04/2023 8:25:58 p. m. **Fecha de Egreso :** 11/04/2023 8:21:43 a. m.

Usuario Ingreso: 1070974880 **Usuario Egreso:** 1005338221

Diagnostico_Relacionado	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
Diagnostico_del_Egreso	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR
Diagnostico_del_Ingreso	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

Firma del Funcionario de Urgencias

1005338221 - KAREN DAYANA MENESES SANCHEZ

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151 Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clinica: 1026288610 **Nº Folio:** 16 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **Identificacion:** 1026288610 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 10/ene/1994 **Edad Actual:** 28 Años / 9 Meses / 15 Dias **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 102 B 148 81 **Teléfono:** 3129086418

Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA **Ocupación:** EMPLEADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** ENTIDAD 100%

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 5792200 **Fecha:** 9/04/2023 8:25:58 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	700	TERAPIA FISICA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
931001	TERAPIA FISICA SESION			10	Rutinario

Diganosticos:

S431 LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

10 SESIONES TERAPIA FISICA
AUTORIZAR POR SOAT O EPS

Total Items: 1

Profesional: RODRIGUEZ LOPEZ SEBASTIAN
Registro profesional: 1015418686
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

TENGA EN CUENTA:
1. Apreciado Usuario: Para obtener sus citas por favor comuníquese a nuestro PBX 890 15 18 Ext. 157.
2. Si requiere información sobre Derechos y servicios cubiertos por el POS y NO POS; planes complementarios, tarifas, copagos o cuotas moderadoras, puede acercarse a la oficina de SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO "SIAU" es el área de Consulta Externa.
3.¿Tiene dudas sobre sus medicamentos?: solicite información con nuestro QUÍMICO FARMACÉUTICO, en la farmacia hospitalaria de lunes a viernes en horarios de 7am a 5 PM.
4. Atención del laboratorio clínico: El horario para tomar o recibir la muestra es de 6:30 AM a 9:00 AM, de lunes a viernes. Reclame el resultado de la prueba el día que le indique nuestro personal de laboratorio en horario de 11:0 AM a 1:00 PM

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CC1026288670 Identificación: 1026288670 Sexo: Masculino
Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ Fec. Nacimiento: 10/07/1994 Edad: 28 Años 9 Meses 15 Días
Dirección: CALLE 102 B 148 61 Teléfono: 3120085478 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo regimen: Otro Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Ingreso : 5752200 Fecha Ingreso : 09 abril 2023 20:25 Procedencia: BOGOTA D.C.-BOSA
Finalidad: No_Aplica Causa externa : Enfermedad_General Responsable:
Dirección Responsable: Teléfono : País de Origen:
Discapacidad del paciente: NO PRESENTA DISCAPACIDAD
MOTIVO DE CONSULTA: CITA CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA AL SERVICIO POR CITA CONTROL POP DE REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR. PACIENTE CON BUENA EVOLUCION POP, IMAGEN RADIOGRAFIA EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADO, NO LUXACION, NO FRACTURAS.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
TRANSFUCIONALES: NO REFIERE
HOSPITALIZACIÓN: NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE
TÓXICOS: NO REFIERE
GINECOLÓGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES : NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE
CARDIOPULMONAR: NO REFIERE
GASTROINTESTINAL: NO REFIERE
MUSCULO ESQUELETICOS: NO REFIERE
GENITOURINARIO: NO REFIERE
NEUROLÓGICO: NO REFIERE
PIEL Y FANERAS: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Peso: Talla: Indice Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: Frecuencia Respiratoria:
Temperatura: Tension Arterial: /

Estado general: BUEN ESTADO GENERAL
Piel Faneras: NO REFIERE
Cabeza y cuello: NORMALES
Otorrinolaringológico: NORMALES
Cardiopulmonar: NO REFIERE
Abdomen: NORMALES
Genito urinario: NORMALES
Extremidades: HOMBRO DERECHO: NO SE EVIDENCIA DEFORMIDAD, HERIDA QUIERURGIC AEN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO. EN FASE DE CICATRIZACION. ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
Osteomuscular : NORMALES
Neurologico: NO REFIERE

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

NO TRAE

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION POP SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, E INICIO DE TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION, SE INDICA CITA CONTROL EN UN MES CON IMAGEN RADIOLOGICA.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Profesional: SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ
Registro profesional: 1015418686
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Scanned with CamScanner

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
8451	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	Presuntivo	True

Observaciones:

INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Dias Incap.
350884	Expedicion_Directa	Inicial	Ninguna	Ambulatorio	9/05/2023 12:00:00 a. m.	7/06/2023 12:00:00 a. m.	30

Descripción Incapacidad
SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 09/05/2023

SOLICITUD DE EXÁMENES

CODIGO	SERVICIO	CATIDAD	OBSERVACIONES
29112	TERAPIA FISICA SESION	10	10 SESIONES TERAPIA FISICA AUTORIZAR POR SOAT O EPS
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHAAUTORIZAR POR SOAT O EPS

SOLICITUD DE PROCEDIEMINTOS NO QUIRÚRGICOS:

CODIGO	SERVICIO	CATIDAD	OBSERVACIONES
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	CITA CONTROL EN 1 MES AUTORIZAR POR SOAT O EPS

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Profesional: SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ
Registro profesional: 1015418686
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHotoBase

Usuario: 1015418686

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIONES LABORALES- INGRESOS PAOLA ANDREA NARANJO Y DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ.

NÚMERO DE PROCESO SECOP II	**SCJ-CD-503-2023**
NUMERO DE CONTRATO	**SCJ-668-2023**
CONTRATANTE	**SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA**
NIT	899.999.061-9
COMPETENCIA	Decreto Distrital No. 035 del 30 de enero de 2023
ORDENADOR DEL GASTO	**OSCAR ANTONIO GÓMEZ HEREDIA**
CÉDULA	74.280.384
CONTRATISTA	**DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ**
CÉDULA / NIT	1.026.288.670 de Bogotá D.C
REGIMEN TRIBUTARIO	**NO RESPONSABLE DE IVA (X) RESPONSABLE DE IVA ( )**

CONSIDERACIONES: 1. Que la necesidad de la presente contratación se encuentra debidamente definida y justificada en el estudio previo respectivo, el cual hace parte integral del presente contrato remitido mediante radicado 20233100075303 del día 15/02/2023. **2.** Que la presente contratación se encuentra sustentada legalmente de conformidad con el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **3.** Que conforme a lo establecido en el numeral 2.3 del estudio previo, se requiere contratar una persona con el perfil allí señalado, para que preste sus servicios en la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. **4.** Que, de acuerdo con el Certificado de Idoneidad y Experiencia suscrito por la directora de la Dirección de Acceso a Justicia de la Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia de Bogotá D.C., EL/LA CONTRATISTA cumple con el perfil requerido en los estudios previos, motivo por el cual se celebra el presente contrato. **5.** Que la Directora de Gestión Humana de LA SECRETARÍA, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 213 del 10 de febrero de 2020, expidió certificación indicando que en la SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA no existe disponibilidad de recurso humano de planta que pueda ser asignado para adelantar el objeto descrito en la cláusula primera de este contrato, y que se requiere contratar. **6**. Que de acuerdo con lo establecido en el inciso 3 del artículo 2.8.4.4.5.del Decreto 1068 de 2015, el representante legal autorizó la celebración de contratos con objeto igual, de acuerdo con la justificación allí establecida. **7.** Que de acuerdo con las anteriores consideraciones las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales que se regirá por las siguientes:

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE DENUNCIAS EN LAS UNIDADES DE FISCALÍA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DELITOS SEXUALES EN LA CASAS DE JUSTICIA PRIORIZADAS, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN A MUJERES, CONFORME LAS DIRECTRICES DE LA DIRECCIÓN DE ACCESO A LA JUSTICIA.

CLÁUSULA SEGUNDA. - PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato que se suscriba será de **ONCE (11) MESES Y ONCE (11) DIAS**, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal, aprobación de la garantía y la constancia de afiliación a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales.

CLÁUSULA TERCERA. - LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del contrato será la ciudad de Bogotá D.C.

CLÁUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será hasta por la suma de **CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($42.339.947)**, y demás gastos e impuestos o contribuciones a que haya lugar y en que deba incurrir el contratista para el cumplimiento del contrato.

CLÁUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO: La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, cancelará al contratista el valor del contrato, a título de honorarios mediante pagos mensuales, de la siguiente manera:

- **a.** Un primer pago se cancelará en proporción a los días ejecutados en el mes en que inicie el contrato, en caso de que aplique;
- **b.** Pagos mensuales por un valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($3.724.922)**, de acuerdo a la duración del presente contrato y,
- **c.** Un último pago proporcional a los días que falten por pagar, según el caso.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para el **primer pago**, además de los solicitado en el instructivo de pagos elaborado por la Dirección Financiera, se debe presentar la constancia de diligenciamiento y actualización del Formato Unico de Hoja de Vida en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para los pagos mensuales, se deberán acompañar los siguientes documentos, previa verificación por parte del supervisor: 1). Certificación de supervisión y/o interventoría para la gestión de cuentas. 2). Factura en el caso que aplique. 3). Informe de ejecución mensual de prestación de servicios durante el periodo objeto de pago (F-JC-11 o el formato que lo modifique). 4) Copia del memorando con el cual se radicó el respectivo informe mensual de actividades en la Unidad de Contratación (Unidad Ejecutora), según corresponda, el cual debe contar con el visto bueno del supervisor; 5). Copia de los respectivos recibos de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones de conformidad con el Decreto 1273 de 2018 artículo 3.2.7.6. o en la norma que la modifique, adicione o complemente. 6) Copia de las novedades contractuales que haya tenido el contrato en el mes a cobrar según el caso (adición, prórroga, suspensión etc). Los pagos se efectuarán dentro de los 15 días hábiles siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro y deberán estar sujetos al PAC y la disponibilidad de recursos.

PARÁGRAFO TERCERO: Para el último pago será requisito presentar, además de los documentos referidos en el parágrafo anterior, los siguientes: 1. Recibo a satisfacción del informe final en las condiciones descritas en la cláusula séptima del presente contrato, denominada *"obligaciones generales"*; 2. Las certificaciones de Inventarios y de Archivo sobre la devolución de bienes, carpetas y documentos entregados por parte de LA SECRETARÍA, para la prestación del servicio, si fuere el caso; 3. "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda. Todo lo anterior conforme al instructivo de pagos elaborado por la Dirección Financiera, vigente a la presentación de la cuenta de cobro o factura.

PARÁGRAFO CUARTO: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, LA SECRETARÍA efectuará las retenciones que surjan del presente contrato, las cuales estarán a cargo de EL/LA CONTRATISTA. Si EL/LA CONTRATISTA pertenece al régimen común, deberá presentar para el pago la correspondiente factura, donde discrimine el IVA.

PARÁGRAFO QUINTO: Cuando el contrato termine anticipadamente, deberá suscribirse el Acta de Liquidación del mismo, para efectos del último pago**.**

PARÁGRAFO SEXTO: El supervisor del contrato previa aprobación del Ordenador del Gasto y, una vez realizadas las verificaciones que garanticen su financiación, deberá solicitar a la Dirección Financiera la liberación de los saldos no requeridos para la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO SÉPTIMO: Para efectos fiscales y contractuales todos los meses se contabilizarán de 30 días.

CLÁUSULA SEXTA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El valor que la Secretaría se compromete a cancelar al CONTRATISTA como contraprestación por el cumplimiento del objeto del presente contrato será con cargo al/los siguiente(s) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal, expedido(s) por el responsable del presupuesto, así:

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN CDP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CDP	VALOR A AFECTAR CDP
198	13/02/2023	O23011603480000007783	$ 338.719.576	$ 42.339.947

CLÁUSULA SÉPTIMA. - OBLIGACIONES GENERALES DE LAS PARTES:

POR EL CONTRATISTA: 1. Suscribir oportuna y de manera conjunta entre el contratista y el supervisor el acta de inicio del contrato de prestación de servicios. **2**. Dar estricto cumplimiento al Código de Integridad expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así como a todas las normas que en materia de ética y valores que expida la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, durante la ejecución del contrato. **3**. El contratista deberá cancelar los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones y ARL aunque incumpla con la presentación de cualquiera de los informes mensuales durante la ejecución del contrato en los tiempos establecidos por la Secretaría. **4**. Dar trámite oportuno a los asuntos que le sean asignados en desarrollo de las obligaciones contractuales. **5**. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna; atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato y/o el Secretario. **6.** Cumplir con el objeto y las obligaciones contractuales, conservando un comportamiento de cordialidad y buen trato con las autoridades y entidades sujeto de atención de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, así como con los funcionarios y contratistas de la entidad, tanto en las instalaciones de la Secretaría, y donde quiera que se desarrollen las actividades derivadas del contrato. **7**. Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por cualquier persona relacionada con los proyectos y las actividades a cargo de la entidad. **8**. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre la información y el contenido de los documentos que deba conocer con ocasión del contrato de prestación de servicios, así como respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras y creaciones que se desarrollen en la ejecución del contrato. **9**. Hacer entrega al supervisor de los informes de gestión sobre las actividades realizadas durante el periodo de ejecución, con los soportes correspondientes, incluyendo el seguimiento y evaluación de los contratos en los que sea designado como apoyo a la supervisión, si a ello hubiere lugar, igualmente los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades. (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000). **10**. Según lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018, realizar y mantener al día sus pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, los cuales deberán ser liquidados de acuerdo al Decreto 1703 de 2002, a la Ley 797 de 2003 y el Decreto 510 de 2003, y presentar las constancias antes de cada pago ante el supervisor. **11**. Mantener actualizado el registro en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP). **12**. Entregar para efectos del último pago, el "Formato de Control de Retiro para Contratistas". **13**. Hacer buen uso de los elementos, equipos e información que le sean asignados para el desarrollo del presente contrato, si ello fuere necesario de acuerdo con las actividades a desarrollar, y hacer entrega oportuna de los mismos al supervisor del contrato al momento de la terminación e informar cualquier novedad de los mismos a su supervisor. **14**. Dar aplicación y cumplimiento a las dimensiones, políticas y las demás que tengan relación directa con la implementación, operación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, adoptado por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia; y participar activamente en las actividades que se adelanten. **15**. El/LA CONTRATISTA debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: **15.1** Realizar la charla virtual que proporciona la Dirección de Gestión Humana y aportar al supervisor la constancia que certifique su realización**. 15.2.** Procurar el cuidado integral de su salud durante el plazo de ejecución del contrato**. 15.3** Afiliarse en el riesgo que le corresponda según su actividad contractual, y adquirir y utilizar de manera adecuada los elementos de protección personal requeridos para la ejecución del contrato. **15.4** Enviar al correo salud.trabajo@scj.gov.co. la certificación de examen preocupacional en cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015 para el desarrollo de su actividad contractual, este concepto tendrá vigencia por tres (3) años. **15.5** Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Decreto 723 de 2013, art. 16). **15.6** No fumar dentro de las instalaciones, ni consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas. **16.** Entregar al momento de finalizar el plazo de ejecución del contrato, todo el trabajo realizado en virtud de la ejecución del mismo, junto con un informe final cuando le sea requerido en medio físico y digital, en el cual detalle y precise cada una de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato; teniendo en cuenta que ello forma parte de la memoria institucional de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. **17.** Publicar de forma mensual en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación

Pública SECOP II los informes y/o productos de ejecución contractual, con los soportes, si hubiere lugar a ellos, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1712 de 2014, o en la plataforma que corresponda. **18**. Cumplir con los lineamientos ambientales de la entidad, descritos en el PIGA. **19.** Las demás obligaciones que se deriven y tengan estricta relación con el objeto del contrato.

POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA: 1. Designar al funcionario que ejercerá la supervisión del contrato. **2.** Pagar los honorarios pactados, previo cumplimiento de los requisitos y dentro del plazo establecido en la cláusula segunda del presente contrato. **3.** Cumplir con lo dispuesto en lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 o en la norma que lo modifique, adicione o complemente. **4.** Exigir del contratista la ejecución idónea del contrato. **5.** Vigilar la debida y oportuna ejecución del contrato, y el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales. **6.** Suministrar oportunamente la información y el apoyo que requiera para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **7.** Aprobar la póliza de seguro de cumplimiento que en debida forma constituya el contratista. **8.** Suscribir, a través del supervisor que se designe, los documentos y actas que sean necesarias durante el desarrollo del contrato.

CLÁUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Recibir en el marco de la implementación de la Ruta de Atención Integral para Mujeres, a los ciudadanos y ciudadanas que acudan a las Casas de Justicia del Distrito a interponer querellas y/o denuncias en las Unidades de la Fiscalía General de la Nación, relacionadas con Violencia Intrafamiliar, Delitos Sexuales, entre otros; orientándolos frente a los procesos y procedimientos que deban adelantar y los derechos que les asisten.
2. Asistir a la ciudadanía en el diligenciamiento de los formatos (físicos y digitales) preestablecidos por la Fiscalía General de la Nación para el trámite de querellas y/o denuncias de violencia Intrafamiliar, delitos sexuales u otros que se interponen en las diferentes Unidades receptoras que operan en las Casas de Justificas; atendiendo los procedimientos establecidos para tal fin.
3. Prestar el apoyo en la activación de las rutas existentes para la atención integral a mujeres víctimas de violencias, aplicándolas de acuerdo a la denuncia realizada.
4. Participar en las actividades de promoción de denuncias que se organicen en el territorio para el fortalecimiento de las capacidades del Sistema Distrital De justicia en Bogotá.
5. Asistir a las capacitaciones, reuniones y/o eventos a los que se le convoque en el marco del objeto contractual, participando activamente respecto de los temas relacionados con las rutas de atención, procedimientos e instrumentos jurídicos.
6. Elaborar la proyección de las respuestas a las PQRS que le sean asignadas en el marco del objeto contractual, cumpliendo con los términos y condiciones de Ley establecidos.
7. Las demás que le sean asignadas y se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: De conformidad con lo establecido en los estudios previos del presente contrato y en concordancia con lo previsto en el artículo 2, literal a), numeral 1 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto Nacional 723 de 2013, el contratista debe afiliarse a la ARL, en riesgo uno (1).

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de terminación anticipada o cesión del contrato, es prerrequisito para el pago del periodo respectivo, la entrega de un informe final al supervisor como receptor de la información necesaria para continuar con el objeto del contrato, que incluya las tareas pendientes y archivos en medio magnético y/o físico.

PARÁGRAFO TERCERO: Las actividades que impliquen asesoría jurídica, deberán desarrollarse de manera coordinada con la Dirección Jurídica y Contratación LA SECRETARÍA, la cual es la única instancia legitimada para sentar posición jurídica de cierre en la entidad.

CLAÚSULA NOVENA. - SUPERVISIÓN: La supervisión será ejercida por el Director de Acceso a la Justicia o por la persona que designe el ordenador del gasto. La Unidad de Contratación (Unidad Ejecutora) correspondiente le comunicará lo anterior al supervisor

designado, quien deberá ejercer su función de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la Secretaría, la Ley 1474 de 2011, la Resolución No. 357 de 2015 y los Actos Administrativos que la modifiquen, adicionen o complementen. El supervisor deberá estar registrado en el SECOP II como comprador, de tal manera que le sea posible verificar el cumplimiento, integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información y/o productos de ejecución contractual publicada por EL/LA CONTRATISTA pactados en el presente contrato, en la plataforma SECOP II.

CLÁUSULA DÉCIMA. - GARANTÍA ÚNICA: De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, EL/LA CONTRATISTA se obligará a garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas a favor de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, con ocasión de la ejecución del contrato y de su liquidación, a través de cualquiera de los mecanismos de cobertura del riesgo señalados en el 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015 (contrato de seguro contenido en una póliza, patrimonio autónomo o garantía bancaria), debiendo incluir como riesgos amparados:

Riesgo	Porcentaje	Sobre el valor	Vigencia
Cumplimiento	10 %	Del Contrato	El plazo de ejecución del contrato y 6 meses más.

PARÁGRAFO PRIMERO: En cualquier evento de aumento del valor del contrato, suspensión o prórroga de su vigencia, EL/LA CONTRATISTA se obliga a ampliar, modificar o prorrogar los amparos en forma proporcional, de manera que se mantengan las condiciones originales. El término de duración de la garantía se empezará a contar a partir de la fecha de vigencia inicial de la misma y deberá estar vigente hasta la terminación del contrato o su liquidación si ella fuere necesaria.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL/LA CONTRATISTA deberá constituir, publicar y enviar a través del SECOP II la garantía pactada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato para ese efecto. Si al vencimiento de dicho término EL/LA CONTRATISTA no ha presentado la garantía pertinente a la Unidad de Contratación (Unidad Ejecutora) correspondiente de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, esta última dejará la constancia que el contrato no ha iniciado su ejecución por este hecho y lo comunicará al contratista vía correo electrónico.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES GENERALES

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - AJUSTE AL PESO: EL CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato, acepta que en el evento que el valor a pagar tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al peso o por defecto, sin que sobrepase el valor total establecido en el presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA:** EL/LA CONTRATISTA deberá reponer la garantía antes mencionada, cuando en razón de las sanciones impuestas, o de otros hechos, se disminuyere o agotare o cuando su valor se viere afectado por razón de siniestros, durante el término de ejecución del presente contrato, según sea el caso. Así mismo, deberá hacerlo en los eventos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.1.18. del Decreto 1082 de 2015. **PARÁGRAFO. SOCIEDAD INTERVENIDA:** En el evento en que la entidad que expida la póliza de seguro que sirva de garantía del presente contrato, sea intervenida, tomado su control o liquidada por el Gobierno Nacional a través de entidad competente, y con ello se genere incertidumbre sobre el pago o efectividad de la garantía aportada, EL CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o reemplazar la expedida por la compañía de seguros intervenida, sujeta a toma de control o en proceso de liquidación. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:** Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del presente contrato y en consecuencia, producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** El estudio previo efectuado; **b)** Certificación de Inexistencia de Personal. **c)** Constancia de Idoneidad y experiencia de EL/LA CONTRATISTA. **d)** El Certificado de Disponibilidad Presupuestal; **e)** La Garantía Única aprobada; **f)** El Registro Presupuestal y **g)** Toda la correspondencia que se surta durante el término de vigencia del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** EL/LA CONTRATISTA no podrá revelar, durante la vigencia de este Contrato ni dentro de los dos (2) años siguientes a su expiración, la información confidencial de propiedad de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, de la que EL/LA CONTRATISTA tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución de este

contrato y que esté relacionada con el objeto contractual o con las funciones a cargo de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia., sin el previo consentimiento por escrito de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de Ley. En consecuencia, EL/LA CONTRATISTA se compromete a **NO** revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información con persona natural o jurídica, en su favor o en el de terceros y en consecuencia a mantenerla de manera confidencial y privada; de igual manera se compromete a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos de la presente cláusula, se entiende por información confidencial aquella que se encuentre relacionada con todas las descripciones de datos, procesos y operaciones, métodos, formulas y de otra naturaleza perteneciente a las operaciones, estrategias, políticas y manejo de actividades, programas o sistemas de cómputo, software, códigos fuente o códigos objeto, programas o sistemas de cómputo que revele la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia al CONTRATISTA, con motivo de su relación contractual. Es decir cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica, y en general cualquier información relacionada con las funciones de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, presentes y futuras, o con condiciones financieras o presupuestales de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, que tenga el carácter de reservado por la Ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial por parte de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia o cualquier otra Entidad Estatal. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL/LA CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende presentado con la firma del presente contrato, que no se haya incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política, los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, artículos 60 y 61 de la Ley 610 de 2000, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículos 1, 2, 3 y 4 de la Ley 1474 de 2011, artículos 31 y 33 de la Ley 1778 de 2016 y demás normas aplicables. **PARÁGRAFO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES SOBREVINIENTES:** Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad EL CONTRATISTA se obliga a informar a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, las causales de incompatibilidad o inhabilidad que le sobrevengan durante el plazo de ejecución del contrato, y en consecuencia cederá el presente contrato previa autorización escrita de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento por parte de EL/LA CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones contraídas con el contrato, EL/LA CONTRATISTA conviene en pagar a LA SECRETARÍA, a título de tasación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, lo cual no lo exime del pago de los perjuicios causados en exceso de dicha tasación, suma que LA SECRETARÍA hará efectiva de los saldos que adeude al CONTRATISTA, si los hubiere, para lo cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del contrato y si esto no fuere posible, se cobrará por vía judicial. No obstante, una vez notificada la resolución por medio de la cual se haga efectiva la cláusula penal, EL/LA CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. La cláusula penal no será reintegrable aún en el supuesto que EL/LA CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que la declare, podrá ejecutarse la garantía contractual, o tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva. El valor será descontado de los pagos que se efectúen al CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contrato, o de la garantía única o por vía judicial. EL/LA CONTRATISTA, renuncia, expresamente a todo requerimiento judicial, para efectos de constitución en mora. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MULTAS:** En caso de hechos constitutivos de incumplimiento de alguna de sus obligaciones derivadas del Contrato por parte de EL CONTRATISTA, la SECRETARÍA podrá imponer multas diarias y sucesivas del 0,5% que sumadas no superen el diez por ciento (10%) del valor del mismo, según la gravedad del incumplimiento. El pago o deducción de las multas que se llegaren a imponer no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones de este contrato, ni suspenderá o extenderá el plazo de ejecución del mismo. Para todos los efectos de este contrato se entenderá que las multas pactadas entre las partes, son mecanismo de apremio al CONTRATISTA y no pretende indemnizar de manera anticipada los perjuicios que se lleguen a causar a la SECRETARÍA como consecuencia de los eventuales incumplimientos por parte de EL CONTRATISTA. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normativa que la aclare, modifique o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - CADUCIDAD:** La SECRETARÍA podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato mediante resolución motivada, ordenando su terminación y liquidación en el estado en que se encuentre, si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL/LA CONTRATISTA, que afecte de manera

grave y directa la prestación del servicio y evidencie que puede conducir a su paralización. En este evento la SECRETARÍA atenderá lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 agotando el procedimiento previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN:** La modalidad de contratación, por ajustarse a los requerimientos legales y los servicios a cumplir, es la de contratación directa bajo la causal establecida en el literal h) numeral 4º del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - RÉGIMEN LEGAL APLICABLE Y JURISDICCIÓN:** Este contrato se rige por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 o las que modifiquen, aclaren o sustituyan; a falta de regulación expresa, por las normas civiles y comerciales. Las eventuales controversias que surjan del presente contrato serán competencia de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, sin perjuicio de lo previsto en la cláusula sobre solución de conflictos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - GASTOS:** Todos los gastos correspondientes a impuestos, tasas y similares, nacionales y distritales, derivados de la ejecución del contrato, serán asumidos por cuenta del CONTRATISTA**. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - DISTRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Para efectos del presente contrato, se verificaron los riesgos previsibles como se evidencia en el estudio previo de la contratación, sin perjuicio de ajustarlos durante la ejecución del contrato a criterio del supervisor. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DERECHOS DE AUTOR:** Por virtud de este contrato, se entiende que EL/LA CONTRATISTA transfiere a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia de manera total, para cualquier territorio y sin limitación alguna, todos los derechos patrimoniales de propiedad intelectual que se originen sobre cualquier tipo de trabajo que ejecute o en el cual participe EL/LA CONTRATISTA, tales como, estudios, investigaciones, ensayos, obras de carácter literario, artístico, así como, invenciones, información, mejoras y/o diseños y en general toda obra del intelecto humano desarrollada en el marco del presente contrato, conforme lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. De igual manera, los derechos de propiedad industrial generados en virtud del presente contrato de prestación de servicios son transferidos a favor de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, en el marco de lo establecido en el artículo 29 de la ley 1450 de 2011. EL/LA CONTRATISTA garantiza que los trabajos y servicios relacionados en el presente contrato prestados a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia no infringen ni vulneran el régimen de derechos de autor ni de propiedad industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. EL/LA CONTRATISTA tendrá el reconocimiento de los derechos morales de las obras que se produzcan dentro de la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - CESION Y SUBCONTRATOS:** EL/LA CONTRATISTA no podrá ceder o subcontratar total o parcialmente el presente Contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin la autorización previa y escrita de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. La contravención a esta prohibición por parte del CONTRATISTA dará derecho a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia de inmediato y sin requerimiento judicial alguno, a hacer efectiva la garantía de cumplimiento y a exigir el pago de la cláusula penal pecuniaria. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL:** Por tratarse de un contrato de prestación de servicios regido por la Ley 80 de 1993, EL/LA CONTRATISTA actuará con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume por el presente contrato y, en consecuencia, no contrae relación laboral alguna con la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia**.** Por lo tanto, el presente contrato no genera relación laboral alguna, ni prestaciones sociales entre la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y EL CONTRATISTA, según el mandato contenido en el inciso segundo del numeral 3º, del artículo 32 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - NO OBLIGATORIEDAD DE LIQUIDACIÓN:** De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007, respecto de la liquidación a que se refiere ese artículo, no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios o de apoyo a la gestión, por lo cual el presente contrato no será objeto del trámite de liquidación, salvo terminación anormal del contrato y en el evento que exista saldo a liberar a favor de la Secretaria. **CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - INDEMNIDAD:** EL/LA CONTRATISTA mantendrá a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las actuaciones de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - MANEJO DE RECURSOS:** EL/LA CONTRATISTA acepta que todos los equipos, servidores, correos electrónicos, páginas web, medios de almacenamiento de información y en general, los recursos tecnológicos puestos a su disposición en virtud de este contrato son de propiedad de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, y para el uso único e inequívoco de este contrato. Así mismo, EL/LA CONTRATISTA reconoce que la información que maneja en el correo institucional, equipos y en general los

recursos tecnológicos de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, pueden ser revisados por terceras personas, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. **PARÁGRAFO:** La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia puede revisar el uso adecuado de sus recursos tales como: equipos, programas, servicios, software, entre otros, y tendrá la autonomía para verificar correos, archivos, dispositivos, máquinas, o hacer copias o imágenes, en el marco del sistema de gestión de seguridad de la información. EL/LA CONTRATISTA acepta que el uso indebido o ilegal de recursos, de tecnología de información y de comunicaciones, dará lugar a las sanciones pertinentes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución, requerirá de la aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la ARL, y la suscripción del acta de inicio (si hay lugar a ello). **CLÁUSULA TRIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** En caso de que surjan diferencias entre las partes como consecuencia de la ejecución del presente contrato, la solución de las mismas se hará de común acuerdo. En su defecto podrán ser sometidos a los mecanismos alternativos de solución de conflictos, sin desconocer las demás formas judiciales o extrajudiciales vigentes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. - INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN UNILATERAL y CADUCIDAD:** Al presente contrato le son aplicables las disposiciones relativas a estas materias, contenidas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 o en aquellas que los adicionen, modifiquen o complementen. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. - CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se termina por las siguientes razones: **a)** Por vencimiento del plazo pactado; **b)** Cuando surjan razones de fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible el cumplimiento del objeto y finalidad del contrato; **c)** Por mutuo acuerdo de las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. - SUSPENSIÓN:** Las partes de común acuerdo podrán suspender el plazo del contrato cuando se presenten circunstancias que así lo justifiquen, siempre y cuando con ello no se causen perjuicios ni se causen mayores costos para LA SECRETARÍA. De la suspensión las partes suscribirán acta, en la que se señalarán las fechas durante las cuales estará suspendida la ejecución del contrato y su fecha de reanudación. En el evento de que no pueda determinarse la fecha de levantamiento de la suspensión, se suscribirá acta de reanudación de la ejecución del contrato, por parte del supervisor y contratista. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA. – COMPROMISO DE INTEGRIDAD Y ANTICORRUPCIÓN:** EL/LA CONTRATISTA se compromete a preservar, fortalecer y garantizar la transparencia y la prevención de la corrupción en su gestión contractual, en el marco de los principios y normas constitucionales y, en especial, en lo dispuesto en el Capítulo VII de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 14 del Decreto Distrital 189 de 2020. Para dar cumplimiento a lo anterior, EL/LA CONTRATISTA se obliga a: i) abstenerse de dar, prometer, ofrecer, entregar, solicitar, exigir o aceptar, directa o indirectamente, contraprestaciones provenientes o destinadas a la SDSCJ o a sus representantes y, en general, a cualquier persona natural o jurídica con las que interactúe en el marco de la ejecución del contrato, con el fin de obtener una ventaja indebida en provecho propio o de un tercero; ii) dar aviso inmediato a la SDSCJ o a las autoridades competentes, de cualquier ofrecimiento, favor, dádiva o prerrogativa que se realice por funcionarios o contratistas de la Secretaría o por terceras personas; iii) informar sobre la existencia de investigaciones judiciales o administrativas y su estado, providencias judiciales que lo involucren, tanto en Colombia como en el extranjero, siempre que se trate de conductas correspondientes a delitos contra la fe pública, el orden económico social, la administración pública y contra la eficaz y recta administración de justicia, previstos en la ley penal colombiana o en la del Estado en el que se encuentre domiciliado; iv) acceder y a leer el contenido del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, y el Código de Integridad del Servicio Público del Distrito (Decreto Distrital 118 de 2018) y el Colombiano (Ley 2016 de 2020) o el que los adicione, modifique o complemente; v) no incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos por el supervisor del contrato. El incumplimiento de los compromisos adquiridos acarreará las consecuencias jurídicas dispuestas en la ley. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA. - DOMICILIO:** Para todos los efectos legales el domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

Elaboró: Lexly J. Erazo Caicedo- Dirección Jurídica y Contractual.
Revisó: Oscar Agudelo - Dirección Jurídica y Contractual
Aprobó: Daniel Ricardo Cortes Tamayo – Director Jurídico y Contractual

CONTRATO No.	**668**	**Del Año:**	**2023**
NOMBRE CONTRATISTA	**DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ**		
CÉDULA DEL CONTRATISTA	**1.026.288.670**		
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE DENUNCIAS EN LAS UNIDADES DE FISCALÍA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DELITOS SEXUALES EN LA CASAS DE JUSTICIA PRIORIZADAS, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN A MUJERES, CONFORME LAS DIRECTRICES DE LA DIRECCIÓN DE ACCESO A LA JUSTICIA.**		
VALOR TOTAL	**CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($42.339.947)**		
PLAZO	**ONCE (11) MESES Y ONCE (11) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.**		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN (Día/mes/año)	**17/02/2023**		
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA (Día/mes/año)	**20/02/2023**		
FECHA DE TERMINACIÓN (Día/mes/año)	**04/02/2024**		

El 22 de febrero de 2023, se reunieron en la ciudad de Bogotá D.C. los suscritos, mayores de edad, a saber: el /la **DIRECTOR DE ACCESO A LA JUSTICIA** en nombre y representación de la **Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia**, identificada con NIT 899999061-9, de una parte; y por la otra DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.026.288.670 de Bogotá D.C, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato en mención.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Bogotá D.C., el 22 de febrero de 2023.

SUPERVISOR
DIANE TAWSE SMITH
C.C. No. 52.899.703
Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

CONTRATISTA
DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ
CC. No. 1.026.288.670 de Bogotá D.C

Consejo Superior de la Judicatura

DIRECCIÓN SECCIONAL BOGOTA

EL (LA) COORDINADORA AREA DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECCIONAL BOGOTA

NIT: 800165862-2

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1,022,382,001, presta sus servicios en la Rama Judicial desde el 27 de Junio de 2017 y en la actualidad desempeña el cargo de ESCRIBIENTE CIRCUITO Grado 00, ejerciendo sus funciones en el (la) JUZGADO 029 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ, nombrado(a) en PROVISIONALIDAD mediante la resolución 001, perteneciente al Régimen Salarial ACOGIDOS PLANTA PERMANENTE, el cual devenga los siguientes conceptos:

Concepto	Valor
ASIGNACION BASICA	3,439,669
BONIFICACIÓN JUDICIAL	2,159,250

La presente constancia se expide a solicitud del interesado(a) en la SECCIONAL BOGOTA a los 04 días del mes de Octubre del 2024.

BETTY JOHANA ROJAS ANGARITA
COORDINADORA AREA DE TALENTO HUMANO
SECCIONAL BOGOTA

Descargar Comprobante Pago

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SECCIONAL BOGOTA

800165862-2

Efinómina en línea

COMPROBANTE DE PAGO

Fecha Generación: 21 oct. 2024 09:36 **Periodo de pago:** 1 ago. 2023 a 31 ago. 2023

Información del Servidor

Nombre: NARANJO MENDOZA PAOLA ANDREA **Tipo Documento:** CC **Documento:** 1022382001

Información Bancaria

Banco Banco Bilbao Vizcaya BBVA Colombia S.A. **Tipo Cuenta:** Ahorros **N° Cuenta:** 0601000200008733

Información de Vinculación

Cargo: ESCRIBIENTE CIRCUITO **Básico:** 3.102.155,00 **Grado** 00
Régimen Salarial: ACOGIDOS PLANTA PERMANENTE **Clase de Nombramiento:** Provisionalidad
Dependencia JUZGADO 029 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ

Cargo Provisional: **Básico Cargo Provisional:**

Grado Cargo Provisional:
Dependencia Cargo Provisional:

Información Fondos

Salud: Compensar **Pensión:** Porvenir
Caja Compensación Familiar: Subsidio Familiar Colsubsidio **Cesantías:** Porvenir

Detalle Liquidación

Código	Concepto	Cuotas	Saldo	Tercero	Unidades	Ingresos	Egresos
SUEBA	1050 SUELDO BÁSICO				30	$3.102.155	
PGBONJU	1173 PAGO BONIFICACIÓN JUDICIAL				30	$1.935.604	
APESDN	2205 APORTE SERVIDOR SALUD NORMAL			Compensar	30		$201.510

APEPEN	2210 APORTE SERVIDOR PENSIÓN NORMAL			Porvenir	30		$201.510
APEF1	2215 SOLIDARIDAD APORTE SERVIDOR			Porvenir	30		$25.200
APEF2	2220 SUBSISTENCIA APORTE SERVIDOR			Porvenir	30		$25.200
JURISCA1	2529 JURISCOOP APORTES 1			COOPERATIVA DEL SISTEMA NACIONAL JUDICIA	30		$53.500
JURPRE	2536 JURISCOOP PRESTAMO CTE			COOPERATIVA DEL SISTEMA NACIONAL JUDICIA	30		$388.945
FONJUA	2569 FONJUDICATURA APORTES			FONDO DE EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL CO	30		$93.066
					Totales:	**$5.037.759**	**$988.931**

Total General:	$5.037.759	$988.931
Neto a pagar:		$4.048.828

INFORME DE POLICÍA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y DE FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No.

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS X | CON HERIDOS | SOLO DAÑOS

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Lumbaco - chucal K52+650

CÓDIGO DE RUTA — VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

LOCALIDAD O COMUNA: Vereda centro Gelhuieca

4. FECHA Y HORA

04 09 2023 15 30 — FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

05 04 2023 17 30 — FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE / CAÍDA OCUPANTE X / ATROPELLO / INCENDIO / VOLCAMIENTO / OTRO

5.1 CHOQUE CON / 5.2 OBJETO FIJO: VEHÍCULO, TREN, SEMOVIENTE, OBJETO FIJO, MURO, POSTE, ÁRBOL, BARANDA X, SEMÁFORO, INMUEBLE, HIDRANTE, VALLA SEÑAL, TARIMA CASETA, VEHÍCULO ESTACIONADO, OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA — 6.2 SECTOR: RESIDENCIAL X — 6.3 ZONA — 6.4 DISEÑO: TRAMO DE VÍA X — 6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: NORMAL X

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

CURVA X; PENDIENTE X; CON BERMAS X; CON SERVICIO X; UNA CALZADA X; UN CARRIL X; ASFALTO X; SECA X; BUENO X; SEÑALES VERTICALES X; LÍNEA DE CARRIL X; NORMAL X

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

ALEJANDRO RODRÍGUEZ BETANCOURT CC 79132411 colombia 07 07 67

PORTA LICENCIA: X — LICENCIA DE CONDUCCIÓN: 79132411 — CATEGORÍA: C3 — 24-05-25 — ACC MADRID

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Levantado tecnicatura Necropsia medicina legal

VEHÍCULO

PLACA: VAK012 — MARCA: HINO — LÍNEA: FC4JBUSA — MODELO: 2017 — COLOR: Cerrado — CAPACIDAD: 44 — LICENCIA DE TRÁNSITO: 10011886522

EMPRESA: TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A — NIT: 800216382 — MATRICULADO EN: CIUDAD AUTOCAR — INMOVILIZADO EN: Parqueadero Autocar — A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía seccional Seguridad

REVISIÓN TECNICOMECÁNICA: 1610 22554

SOAT: X — PÓLIZA: 136409.00039030 — ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO — VENCIMIENTO: 19 06 23

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SÍ X — 02090430000000 ALLIANZ SEGUROS S.A 08 05 23

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL — 02090430000000 ALLIANZ SEGUROS S.A 08 05 23

PROPIETARIO: TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A — NIT 800216382

CLASE DE VEHÍCULO: BUS X — SERVICIO: PÚBLICO X — MODALIDAD: INTERMUNICIPAL X

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Bumper - Delantero plástico... Stop ... Bumper trasero ... parabrisas ... nariz rota ... carrocería ...

FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL X, LATERAL, POSTERIOR

Otro

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — **VEHÍCULO 1**

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | CLASIFICACIÓN N° | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | SEXO | PROVISIONAL PUESTO PERMISO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN: ALCOHOL SI NO, INVESTIGUEZ POS NEG, GRADO | ES PROFESIONAL SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN N° | CATEGORÍA RESTRICCIÓN | EXP (DÍA MES AÑO) | VCTO (DÍA MES AÑO) | CÓDIGO DE TRÁNSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO: PLACA | NÚMERO DE LINEA | ACADEMIA COLOMBIANA / CITRAVISIÓN | MARCA | LINEA | COLOR | MODELO | CAPACIDAD | TIPO | TONELADAS | LICENCIA DE TRÁNSITO

EMPRESA | NIT | MATRÍCULA DE EM | INMOVILIZADO EN | TARJETA DE REGISTRO N°

REV. TÉC. MEC. SI NO | PORTA CÓDIGO | VÍGENCIA | ABANDONADO DE | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE | PÉRDIDA TOTAL

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) | PORTA SEG. TERCEROS EXTRACONTRACTUAL SI NO | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

ACCIDENTADO SI NO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | DOC | CONTROL N°

8.3 CLASE DE VEHÍCULO: AMBULANCIA, BICICLETA, CAMIONETA, CAMPERO, MOTOCICLETA, TRACTOCAMIÓN, VOLQUETE, MOTOCICLETA, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOCICLETA, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLETA, CUATRIMOTO, BICICLETA, SEMIRREMOLQUE, OFICIAL, PÚBLICO, INSTITUCIONAL, DIPLOMÁTICO, ESTATALIDAD DE TRANSITO, MIXTO, CARGA, * CONTRAVENTOR, * CONTRAVENTOR, * INFRACCIÓN FEDERAL, * CLASE DE VEHÍCULO, PARTICULAR, * COLECTIVO, * PARTICULAR, * OFICIAL, * OFICIAL, * TIPO DEL EJECUTIVO, * ESPECIAL ASALARIADO, * TIPO DEL OCASIONAL, SERVICIO DE ALQUILER, NACIONAL, EXTRANJERO

8.4 DAÑOS: FRENOS | DIRECCIÓN | LUCES | BOCINA | LLANTAS | SUSPENSIÓN | OTRA

8.5 LUGAR DE INVADIDO: FRONTAL | LATERAL | POSTERIOR | OTRO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — DILIGENCIADO N°

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	NÚMERO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO M F	ESTADO DE LA VÍCTIMA	CONDICIÓN
LOZANO RAMIREZ MARGARITA	CC	51.962.097	Diagonal 676 sur # 28-21 barrio [illegible]	Bogotá	Atlántico				PEATÓN / PASAJERO X / ACOMPAÑANTE

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: SAN PATRICIO Fuente Nueva

SE PRACTICÓ EXAMEN: ALCOHOL SI NO, INVESTIGUEZ POS NEG, GRADO, ES PROFESIONAL SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Necropsia Medico legal

DAÑOS: CHALECO SI NO, CASCO SI NO, CINTURÓN SI NO

OBJETOS: MUERTO X, HERIDO

10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATOS 0 | ACOMPAÑANTE 0 | PASAJERO | CONDUCTOR 1 | TOTAL HERIDOS | MUERTOS 2

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

EQ. CONTRARIO | DEL VEHÍCULO | DEL PEATÓN | DEL PASAJERO | OTRA 157 | ESPECIFICAR CUAL: Por determinar mediante programa metodologico de investigación ordenado por la fiscalia General de la nación.

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	CONTROL N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	CONTROL N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	CONTROL N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

La víctima [illegible] 21 de [illegible] cual [illegible] que fue [illegible] dentro de la [illegible] del sector [illegible] a los [illegible] metros

14. ANEXOS — ANEXOS FOTOGRAFICOS, VIDEOS | ANEXOS FORMATOS, ESCRITOS O DOCUMENTOS | OTROS ANEXOS

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | CONTROL N° | CLASE | ENTIDAD | FIRMA

Agente | VERA MESA CARLOS ALBERTO | CC | 192-434 | Inspector Policía | Policía Nacional

16. CORRESPONDE

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 25269 00 03 8 2023 0010

Fiscalía Seccional Fontibón

LUGAR ORIGINARIO DE TRAMITE

ANEXO Nº 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

ADJUNTO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: VICTORIC HENJUAMEDIA | DOC. IDENTIFICACIÓN: CC 1069433802 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 16 MES 11 AÑO 91 | SEXO: M

DIRECCIÓN DOMICILIO: Urbano Bogotá | CIUDAD: Bogotá | TELÉFONO:

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Usme. | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO | AUTOPSIA: SI NO | EMBARAZO: POS NO | GRADO: | ¿PSICOACTIVAS: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Contusión del tobillo

CINTURÓN: SI NO | CASCO: SI NO | CHALECO: SI NO

ROL DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ✓ ACOMPAÑANTE | GRAVEDAD: MUERTO HERIDO ✓

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Martínez Yonez Germán Andrés | DOC. IDENTIFICACIÓN: CC 1081156106 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 18 MES 04 AÑO 91 | SEXO: M ✓

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Urbano - Ruiz | CIUDAD: Ruiz | TELÉFONO:

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Usme. | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO | AUTOPSIA: SI NO | EMBARAZO: POS NO | GRADO: | ¿PSICOACTIVAS: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Dolor en la columna dorsal.

CINTURÓN: SI NO | CASCO: SI NO | CHALECO: SI NO

ROL DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ✓ ACOMPAÑANTE | GRAVEDAD: MUERTO HERIDO ✓

10. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Bolívar Guzmán Angie | DOC. IDENTIFICACIÓN: CC 1110588199 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 14 MES 01 AÑO 98 | SEXO: M ✓

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Urbano - Bogotá | CIUDAD: Bogotá | TELÉFONO: 3133416228

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Usme | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO | AUTOPSIA: SI NO | EMBARAZO: POS NO | GRADO: | ¿PSICOACTIVAS: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Herida de la ceja - punto

CINTURÓN: SI NO | CASCO: SI NO | CHALECO: SI NO

ROL DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ✓ ACOMPAÑANTE | GRAVEDAD: MUERTO HERIDO ✓

11. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Mesa Estepa Omar David | DOC. IDENTIFICACIÓN: CC 1116868104 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 03 MES 12 AÑO 94 | SEXO: M ✓

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Veredal Alto Fosnido | CIUDAD: Usme | TELÉFONO: 3123353014

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Usme | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO | AUTOPSIA: SI NO | EMBARAZO: POS NO | GRADO: | ¿PSICOACTIVAS: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Traumatismo no especificado del abdomen.

CINTURÓN: SI NO | CASCO: SI NO | CHALECO: SI NO

ROL DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ✓ ACOMPAÑANTE | GRAVEDAD: MUERTO HERIDO ✓

12. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Mesa Estepa Heyes David | DOC. IDENTIFICACIÓN: CC 1116871325 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 13 MES 10 AÑO 97 | SEXO: M ✓

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Urbano - Soacha | CIUDAD: Soacha | TELÉFONO: 3227167246

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Usme | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO | AUTOPSIA: SI NO | EMBARAZO: POS NO | GRADO: | ¿PSICOACTIVAS: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Otros traumatismos superficiales de la pared anterior del tórax

CINTURÓN: SI NO | CASCO: SI NO | CHALECO: SI NO

ROL DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ✓ ACOMPAÑANTE | GRAVEDAD: MUERTO HERIDO ✓

13. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Ramírez Arias Laura | DOC. IDENTIFICACIÓN: CC 1193035157 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 04 MES 04 AÑO 90 | SEXO: M K

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogotá D.C. | CIUDAD: Bogotá | TELÉFONO: 3118960420

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Usme. | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO | AUTOPSIA: SI NO | EMBARAZO: POS NO | GRADO: | ¿PSICOACTIVAS: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Contusión del hombro y del brazo

CINTURÓN: SI NO | CASCO: SI NO | CHALECO: SI NO

ROL DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ✓ ACOMPAÑANTE | GRAVEDAD: MUERTO HERIDO ✓

14. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: | APELLIDOS Y NOMBRES: Vera Hernando Carlos Alberto | DOC. IDENTIFICACIÓN: CC 1[illegible] | PLACA: [illegible] | ENTIDAD: Inspector Mondia Policía Ferroviaria | FIRMA:

16. CORRESPONDE

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 25 264 160 013 872 456 0 | Dc | Año | Día | Unidad | Nr | Consecutivo

3

IDEO ORGANISMO DE TRANSITO

ANEXO Nº 2

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHICULO No. ☐

Julio Cesar Achuey CC 3025290 Colombia 12 04 84 M

DIRECCION DE DOMICILIO: VDA Helechal — CIUDAD: Chaguani 3212519609

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: E.S.E Mercedes Hospital Viani

DESCRIPCION DE LESIONES: Herida cabeza, parte no especificada

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHICULO No. ☐

Naicipa Julio Hernando CC 6017295 Colombia 10 12 58 M

DIRECCION DE DOMICILIO: Urbano Centro — CIUDAD: Santa Isabel 3138786240

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: E.S.E Mercedes Hospital Viani

DESCRIPCION DE LESIONES: Contusion rodillo.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHICULO No. ☐

Garcia Javier Alonso CC 6033988 Colombia 17 03 60 M

DIRECCION DE DOMICILIO: Urbano — CIUDAD: Bogota

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: E.S.E Mercedes Hospital Viani

DESCRIPCION DE LESIONES: Traumatismo cuello

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHICULO No. ☐

Salloni Natalia Helena CC 8112015 Polacia 05 02 85 M

DIRECCION DE DOMICILIO: Urbano Bogota DC — CIUDAD: Bogota

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: E.S.E Mercedes Hospital Viani

DESCRIPCION DE LESIONES: Fractura pierna

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHICULO No. ☐

Zea Norman Orlando CC 1143107 0 Colombia 08 03 62 M

DIRECCION DE DOMICILIO: Centro Bogota D.C — CIUDAD: Bogota

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: E.S.E Mercedes Hospital Viani

DESCRIPCION DE LESIONES: Herida cuello no especificada - Contusion pierna

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHICULO No. ☐

Garzon Rubiano Luz Mery CC 39536964 Colombia 23 10 65 M

DIRECCION DE DOMICILIO: Centro Bogota D.C — CIUDAD: Bogota

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: E.S.E Mercedes Hospital Viani

DESCRIPCION DE LESIONES: Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No.	PLACA	CIUDAD	FIRMA
	Vera Mesa Carlos Alberto	CC	192-454	Anapolis Patrulla	Alcaldia Bitumo	

16. CORRESPONDIO

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: 2 5 2 6 9 0 0 0 0 2 8 8 2 0 2 7 0 0 0 7 0

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ANEXO Nº 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

GUERRERO DE DEMUSEMARISCASTO CC 41551882 — Colombia 1 00 53
Bogota D.C — Bogota
E.S.E Hospital UIANI
Contusión del Hemitorax y del Brazo, otros traumatismos.

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APIAS LOPEZ CAMILO JULIA CC 51972475 — Colombia 1 60 2 06
CIUDAD PULI — PULI
E.S.E Hospital UIANI
Traumatismo de los tejidos, no especificado

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

RODRIGUEZ GUERRERO LILA CONSUELO CC 52174829 — Colombia 02 01 73
Bogota D.C — Bogota
E.S.E Hospital UIANI
Heridas de la pared del tórax

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

HERAZO UCEZA SANDRA LILIANA CC 52.758775
Bogota D.C — Bogota 3106070309
E.S.E Hospital UIANI
Fractura de cuello, parte no especificada

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

MUÑOZ CALDERON DIANA PATRICIA CC 53038080 — Colombia 1 2 05 86 2
Bogota D.C — Bogota 3178509646
E.S.E Hospital UIANI
Traumatismo de los tejidos blandos, no especificado

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

RODRIGUEZ POJA SEMMA CC 05401669 — Colombia 1 1 02 60
Bogota D.C — Bogota
E.S.E Hospital UIANI
Traumatismos múltiples del tórax

13. OBSERVACIONES

14. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

VERA MESA CARLOS ALBERTO — CC 192-454 — Inspector de Policía Bilwana — Alcaldía

16. CORRESPONDE

NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN: 2 5 2 6 9 6 7 5 0 0 5 4 8 2 0 2 1 0 0 0 1 0

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

LOGO ORGANISMO DE TRANSITO

ANEXO Nº 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMULARIO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHÍCULO No. ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: GOMEZ ALVARO — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 79033121 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 27.06.71 — EDAD: N.P.

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: — CIUDAD: — TELÉFONO: 3157190777

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Viani

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Hallazgos no especificados de miembro superior nivel no especificado, contusión del antebrazo

¿SE PRACTICÓ EXAMEN? SI ☐ NO ☐ — AUTÓPSIA: SI ☐ NO ☐ — NECROPSIA: POS ☐ NO POS ☐ — GRADO: — ¿PRODUCTIVA? SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ — CASCO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ — PASAJERO ☒ — ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ — HERIDO ☒

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Morales Rosa Miyerla — DOC: C — IDENTIFICACIÓN: 1003247202 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 25.02.95 — EDAD: N.P.

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogotá D.C — CIUDAD: Bogotá — TELÉFONO: 3132635402

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Viani

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Otros traumatismos específicos del abdomen de la región lumbosacra y de la pelvis

¿SE PRACTICÓ EXAMEN? SI ☐ NO ☐ — AUTÓPSIA: SI ☐ NO ☐ — NECROPSIA: POS ☐ NO POS ☐ — GRADO: — ¿PRODUCTIVA? SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ — CASCO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ — PASAJERO ☒ — ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ — HERIDO ☒

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Pinzon Moreno Feisnathan — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 1003486 58 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 10.01.97 — EDAD: N.P.

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Urbano Pulí — CIUDAD: Pulí — TELÉFONO:

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Viani

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Heridas de otras partes de la cabeza

¿SE PRACTICÓ EXAMEN? SI ☐ NO ☐ — AUTÓPSIA: SI ☐ NO ☐ — NECROPSIA: POS ☐ NO POS ☐ — GRADO: — ¿PRODUCTIVA? SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ — CASCO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ — PASAJERO ☒ — ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ — HERIDO ☒

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Gonzalez Escateguí Kiccary — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 1007702609 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 03.05.01 — EDAD: N.P.

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogotá Centro — CIUDAD: Bogotá — TELÉFONO:

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Viani.

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Contusión de la pierna, contusión tobillo

¿SE PRACTICÓ EXAMEN? SI ☐ NO ☐ — AUTÓPSIA: SI ☐ NO ☐ — NECROPSIA: POS ☐ NO POS ☐ — GRADO: — ¿PRODUCTIVA? SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ — CASCO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ — PASAJERO ☒ — ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ — HERIDO ☒

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Apasgamzon Robinsteven — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 1012435119 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 27.08.96 — EDAD: N.P.

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogotá - Usme — CIUDAD: Bogotá — TELÉFONO: 3143624860

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Viani

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Traumatismo superficiales de la pared posterior del tórax

¿SE PRACTICÓ EXAMEN? SI ☐ NO ☐ — AUTÓPSIA: SI ☐ NO ☐ — NECROPSIA: POS ☐ NO POS ☐ — GRADO: — ¿PRODUCTIVA? SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ — CASCO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ — PASAJERO ☒ — ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ — HERIDO ☒

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Campos Mendoza Dante — DOC: — IDENTIFICACIÓN: 1014662046 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 10.01.66 — EDAD: N.P.

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Usme Centro — CIUDAD: — TELÉFONO:

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital Viani

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Pelvis fractura articulación hombro

¿SE PRACTICÓ EXAMEN? SI ☐ NO ☐ — AUTÓPSIA: SI ☐ NO ☐ — NECROPSIA: POS ☐ NO POS ☐ — GRADO: — ¿PRODUCTIVA? SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ — CASCO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ — PASAJERO ☒ — ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ — HERIDO ☒

13. OBSERVACIONES

14. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: — APELLIDOS Y NOMBRES: Vera Hesa Carlos Alberto — DOC: C. — IDENTIFICACIÓN: 1924454 — CARGO: Inspector — DIRECCIÓN: Bolívar 13 Chiva — FIRMA:

15. CORRESPONDE

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: DD | Mes | AA | V Número | Ale | Consecutivo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

1009 ORGANISMO DE TRÁNSITO

ANEXO Nº 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

NÚMERO ÚNICO NACIONAL DE ACCIDENTES RELACIONADOS

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHÍCULO No. ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Cineta Andres Mathias — DOC: TI — IDENTIFICACIÓN: 1015431424 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 27/01/13 — SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogota D.C — CIUDAD: Bogota — TELÉFONO: — CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO X / ACOMPAÑANTE

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital UMAN. — SE PRACTICÓ EXAMEN: AUTOPSIA NO, PARAFINA NO, GRADO — ¿ES PRODUCTIVA? SI NO — CAUSA: SI NO — CONDUCTOR: SI NO — CICLISTA: SI NO — CAUSA: SI NO — PASAJERO: SI NO — ACOMPAÑANTE: SI NO — CONDUCIDO: SI NO — CAUSA: SI NO — VIVO: SI NO — HERIDO: X

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Contusion de la region lumbosacra y de la pelvis. Menor de edad 10 años.

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Vergara Pinzon Diego Ferney — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 1016013020 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 27/03/88 — SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogota D.C — CIUDAD: Bogota — TELÉFONO: 3142744912 — CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO X / ACOMPAÑANTE

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital UMAN — SE PRACTICÓ EXAMEN: AUTOPSIA NO, PARAFINA NO, GRADO — ¿ES PRODUCTIVA? SI NO — CAUSA: SI NO — CONDUCTOR: SI NO — CICLISTA: SI NO — CAUSA: SI NO — PASAJERO: SI NO — ACOMPAÑANTE: SI NO — CONDUCIDO: SI NO — CAUSA: SI NO — VIVO: SI NO — HERIDO: X

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Herida labeiz

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Campos Mendoza Fredy Jeovanny — DOC: TI — IDENTIFICACIÓN: 1019609111 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 10/04/19 — SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: — CIUDAD: — TELÉFONO: 3108653844 — CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO X / ACOMPAÑANTE

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital UMAN — SE PRACTICÓ EXAMEN: AUTOPSIA NO, PARAFINA NO, GRADO — ¿ES PRODUCTIVA? SI NO — CAUSA: SI NO — CONDUCTOR: SI NO — CICLISTA: SI NO — CAUSA: SI NO — PASAJERO: SI NO — ACOMPAÑANTE: SI NO — CONDUCIDO: SI NO — CAUSA: SI NO — VIVO: SI NO — HERIDO: X

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Multiples golpes durante el accidente, se encontraba en autoestopo de la madre, actualmente de remisión ambulatoria ortopedia

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Navarro Hernandez Pilar Andrea — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 1022382004 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 25/02/93 — SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogota D.C — CIUDAD: Bogota — TELÉFONO: 3208771364 — CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO X / ACOMPAÑANTE

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital UMAN — SE PRACTICÓ EXAMEN: AUTOPSIA NO, PARAFINA NO, GRADO — ¿ES PRODUCTIVA? SI NO — CAUSA: SI NO — CONDUCTOR: SI NO — CICLISTA: SI NO — CAUSA: SI NO — PASAJERO: SI NO — ACOMPAÑANTE: SI NO — CONDUCIDO: SI NO — CAUSA: SI NO — VIVO: SI NO — HERIDO: X

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Fractura de la diafisis del Humero

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Yenny Paola Rodriguez Bernal — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 1024527744 — NACIONALIDAD: — FECHA DE NACIMIENTO: — SEXO: F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogota D.C — CIUDAD: Bogota — TELÉFONO: 3208771364 — CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO X / ACOMPAÑANTE

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital UMAN — SE PRACTICÓ EXAMEN: AUTOPSIA NO, PARAFINA NO, GRADO — ¿ES PRODUCTIVA? SI NO — CAUSA: SI NO — CONDUCTOR: SI NO — CICLISTA: SI NO — CAUSA: SI NO — PASAJERO: SI NO — ACOMPAÑANTE: SI NO — CONDUCIDO: SI NO — CAUSA: SI NO — VIVO: SI NO — HERIDO: X

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Contusion del Hombro y del Brazo

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Mery Gonzalez Omezaid — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 1024614218 — NACIONALIDAD: Colombia — FECHA DE NACIMIENTO: 23/10/22 — SEXO: F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Bogota D.C — CIUDAD: Bogota — TELÉFONO: 3138350808 — CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO X / ACOMPAÑANTE

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E Hospital UMAN — SE PRACTICÓ EXAMEN: AUTOPSIA NO, PARAFINA NO, GRADO — ¿ES PRODUCTIVA? SI NO — CAUSA: SI NO — CONDUCTOR: SI NO — CICLISTA: SI NO — CAUSA: SI NO — PASAJERO: SI NO — ACOMPAÑANTE: SI NO — CONDUCIDO: SI NO — CAUSA: SI NO — VIVO: SI NO — HERIDO: X

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Herida del Brazo, Fracturo en ambulancia por su madre, Hallary Princesa Menor de 5 meses

13. OBSERVACIONES

14. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: — APELLIDOS Y NOMBRES: Vega Hoyos Carlos Alberto — DOC: CC — IDENTIFICACIÓN: 192-434 — NACIONALIDAD: Colombia — FIRMA: Patrulla Bikuman

15. CORRESPONDE

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 2 2 2 6 4 0 0 0 1 3 8 8 5 6 0 1 0 1 — Día — Mes — Día — Hora — Año — Consecutivo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA

ANEXO Nº 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES Nº
Apellidos y nombres: Diego Santiago Ceballos Gómez C.C. 1026288670 — Colombia 1.07.94 A
Dirección de domicilio: Bosa - DC — Ciudad: Bogotá
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E. Hospital Usme — Ciudad: Bogotá
Descripción de lesiones: Fractura de la articulación del tobillo
Condición: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Quemado / Herido
Causó / Causado: No

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES Nº
Apellidos y nombres: Liliana Sofía Casas Gómez T.I. 1027212115 — Colombia 07.10.13 X
Dirección de domicilio: Bosa. D.C — Ciudad: Bogotá — Teléfono: 3229477407
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E. Hospital Usme
Descripción de lesiones: Cortadura parte del antebrazo, no especificado
Condición: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Quemado / Herido
Causó / Causado: No

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES Nº
Apellidos y nombres: Nicole Stephany Rodríguez Bravo T.I. 1030506740 — Colombia
Dirección de domicilio: Pulí - Centro — Ciudad: Pulí
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E. Hospital Usme
Descripción de lesiones: Contusión del tórax
Condición: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Quemado / Herido
Causó / Causado: No

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES Nº
Apellidos y nombres: Miguel Angel Duarte Quintana T.I. 1031543215 — Colombia 15.01.11 A
Dirección de domicilio: Usaquén - Bogotá — Ciudad: Bogotá
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E. Hospital Usme
Descripción de lesiones: Herida cabeza, tejidos blandos
Condición: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Quemado / Herido
Causó / Causado: No

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES Nº
Apellidos y nombres: Sergio Hernando Rosas C.C. 1033686054 — Colombia 23.06.87 A
Dirección de domicilio: Usaquén Bogotá — Ciudad: Bogotá
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E. Hospital Usme
Descripción de lesiones: Herida brazo
Condición: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Quemado / Herido
Causó / Causado: No

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES Nº
Apellidos y nombres: Karol Joana Arcila Guerrero T.I. 1033684035 — Colombia 30.07.05 A
Dirección de domicilio: Usaquén centro - Bogotá — Ciudad: Bogotá
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E. Hospital Usme
Descripción de lesiones: Contusión del tórax
Condición: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Quemado / Herido
Causó / Causado: No

13. OBSERVACIONES

14. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE
Grado: Apellidos y nombres: Ugia Mora Carlos Alberto — Identificación: 19-454 — Área: Inspector Alcaldía Rincón Bilbao — Firma

15. CORRESPONDE
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 1 1 0 0 1 6 0 0 0 3 8 8 2 0 2 3 0 0 4 7 0

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ANEXO Nº 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.
Apellidos y nombres: Lozano Ramírez Jenny Alexandra — Doc.: CC 1033749523 — Nacionalidad: Colombia — Fecha de nacimiento: 16.02.92 — Sexo: M/F
Dirección de domicilio: Urbano – PUIP — Ciudad: PUIP — Teléfono:
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E Hospital Uriani — Ciudad: PUIP — Se practicó examen: SI NO — Autorizó: Embriaguez: Grado: — Positivo: SI NO
Descripción de lesiones: Traumatismo moderado torácico, contusión ocular, manos
Condición de la víctima: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Ciclista / Motociclista / Ciclista / Peatón
Gravedad: Muerto / Herido

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.
Apellidos y nombres: Quintana Torres Melissa — Doc.: CC 1033821202 — Nacionalidad: Colombia — Fecha de nacimiento: 17.02.97 — Sexo: M/F
Dirección de domicilio: Centro – Bogotá — Ciudad: Bogotá — Teléfono:
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E Hospital Uriani — Se practicó examen: SI NO — Autorizó: Embriaguez: Grado: — Positivo: SI NO
Descripción de lesiones: Contusión de la pierna no especificada
Condición de la víctima: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Ciclista / Motociclista / Ciclista / Peatón
Gravedad: Muerto / Herido

10. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.
Apellidos y nombres: Casas Rodríguez Jenny Paola — Doc.: CC 1069154030 — Nacionalidad: Colombia — Fecha de nacimiento: 11.04.86 — Sexo: M/F
Dirección de domicilio: Urbano – PUIP — Ciudad: PUIP — Teléfono: 3229477407
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E Hospital Uriani — Se practicó examen: SI NO — Autorizó: Embriaguez: Grado: — Positivo: SI NO
Descripción de lesiones: Traumatismo superficial no especificado del cuerpo
Condición de la víctima: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Ciclista / Motociclista / Ciclista / Peatón
Gravedad: Muerto / Herido

11. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.
Apellidos y nombres: Reyes Daiba Nelly Paola — Doc.: CC 1069154113 — Nacionalidad: Colombia — Fecha de nacimiento: 26.08.87 — Sexo: M/F
Dirección de domicilio: Bogotá, D.C. — Ciudad: Bogotá — Teléfono:
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E Hospital Uriani — Se practicó examen: SI NO — Autorizó: Embriaguez: Grado: — Positivo: SI NO
Descripción de lesiones: Contusión de la cadera
Condición de la víctima: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Ciclista / Motociclista / Ciclista / Peatón
Gravedad: Muerto / Herido

12. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.
Apellidos y nombres: Lozano Rojas Gina Paola — Doc.: CC 1069154309 — Nacionalidad: Colombia — Fecha de nacimiento: 26.09.92 — Sexo: M/F
Dirección de domicilio: Urbano – PUIP — Ciudad: PUIP — Teléfono:
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E Hospital Uriani — Se practicó examen: SI NO — Autorizó: Embriaguez: Grado: — Positivo: SI NO
Descripción de lesiones: Contusión de la cadera
Condición de la víctima: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Ciclista / Motociclista / Ciclista / Peatón
Gravedad: Muerto / Herido

13. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.
Apellidos y nombres: Herrera Ospina Anny Angeli — Doc.: CC 1069154487 — Nacionalidad: Colombia — Fecha de nacimiento: 07.08.97 — Sexo: M/F
Dirección de domicilio: Urbano – Bogotá — Ciudad: Bogotá — Teléfono: 3202565215
Hospital clínica o sitio de atención: E.S.E Hospital Uriani — Se practicó examen: SI NO — Autorizó: Embriaguez: Grado: — Positivo: SI NO
Descripción de lesiones: Fractura clavícula
Condición de la víctima: Peatón / Pasajero / Acompañante / Conductor / Ciclista / Motociclista / Ciclista / Peatón
Gravedad: Muerto / Herido

15. OBSERVACIONES

16. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE
Apellidos y nombres: Vera Ramos Carlos Alberto — Doc.: C.C. 192-434 — Identificación: Pasaporte — Placa: Panamá — Dirección: Alcalde Bahía Pt — Firma:

14. CORRESPONDIO
Número único de investigación: 25 25 3 1 6 0 0 0 1 7 9 2 0 2 3 0 0 0 1 0
Dpto. | Mpio. | Cl. | N° consecutivo | Año | Consecutivo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

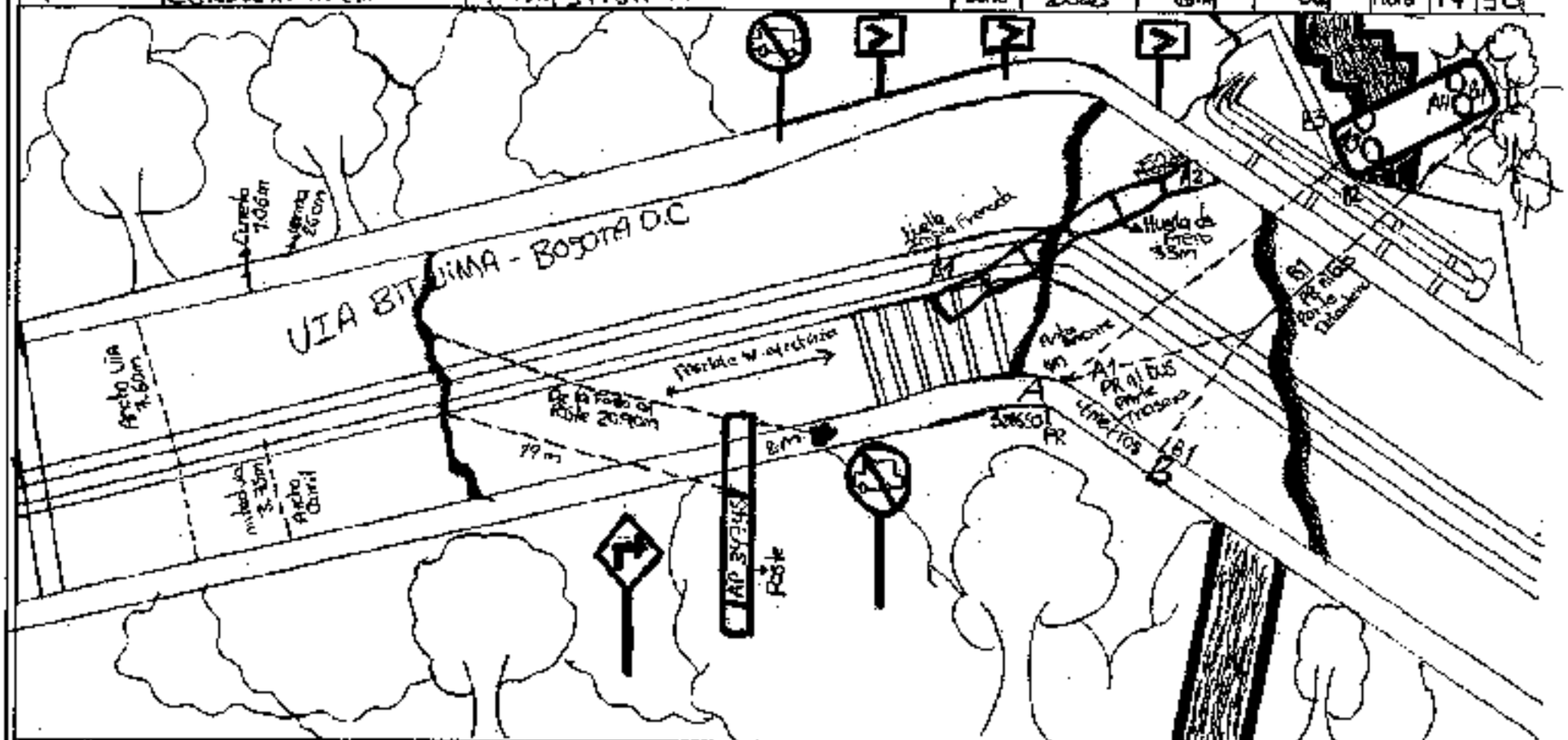
Número Único de Noticia Cri

Entidad	Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		25	269	60	00388	2023	00010

BOSQUEJO TOPOGRÁFICO -FPJ- 16

Este formato será diligenciado por Policía Judicial en el lugar de los hechos

Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BITUIMA	Fecha	2023	MM	09	Hora	17 30



Lugar de diligencia	Bituima - Cundinamarca	Servidor que elaboró	Carlos Alberto Vera Mesa	Identificación	193-434
Teléfono	3138942531	Correo electrónico	[illegible]	Firma	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Versión: 03
Aprobación: 2016-09-01 OPJ

D.T. No. XXXXXX

											Número Único de Noticia Criminal																				
											2	5	2	6	9	6	0	0	0	3	8	8	2	0	2	3	0	0	0	1	0
Entidad	Radicado Interno										Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Cundinamarca	Municipio	FACATATIVA	Fecha	2023	04	21	Hora	1	2	4	0

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

INFORME No. **58255**

O.T No. 58255 asignada el 19-04-2023

O.P.J o Solicitud No S/N de fecha 2023-04-19 HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE T/T

2. DESTINO DEL INFORME

SEÑORES
FISCALIA SECCIONAL 001
FACATATIVA CUNDINAMARCA

3. ESTUDIO SOLICITADO

Practicar estudio técnico de originalidad y de órganos de control al vehículo, PLACAS VAK-012, BUS, MARCA HINO, LINEA FC9JBUS, el cual se encuentra en el parqueadero patios AUTOCAR ubicado ALBAN del municipio de ALBAN Cundinamarca.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	HINO	PLACA	VAK-012 (ORIGINAL)
CLASE	BUS	O. DE TRANSITO	EL ROSAL
TIPO	CERRADO	SERVICIO	PUBLICO
LINEA	FC9JBUS	No. DE CHASIS	9F9FC9JLTHXX11068
COLOR	AMARILLO ROJO VERDE GRIS	NO. PLACA. DE SERIE	9F9FC9JLTHXX11068
AÑO MODELO	2017	No. DE MOTOR	J05ETY11794
PROCEDENCIA		OTROS	SIN
OBSERVACIONES			

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.
Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la fiscalía general de la nación.

7. EQUIPOS, INSTRUMENTOS, HERRAMIENTAS Y SU ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

- Linterna luz blanca
- Lupa manual
- Espejo de inspección
- Herramienta mecánica básica
- Insumos para limpieza y traspalmo

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

Se realizó observación y análisis sobre las superficies contentivas y circundantes, de los guarismos que identifican la carrocería y el motor, del automotor de placas **VAK-012** conceptuándose que NO son originales a los utilizados por la casa ensambladora de estos vehículos. NO se obtiene calco del Motor, por el estado en que se encontró el automotor en el momento de la presente diligencia, se visualiza su morfología y superficie siendo original a los utilizados por la casa fabricante. Automotor identificado.

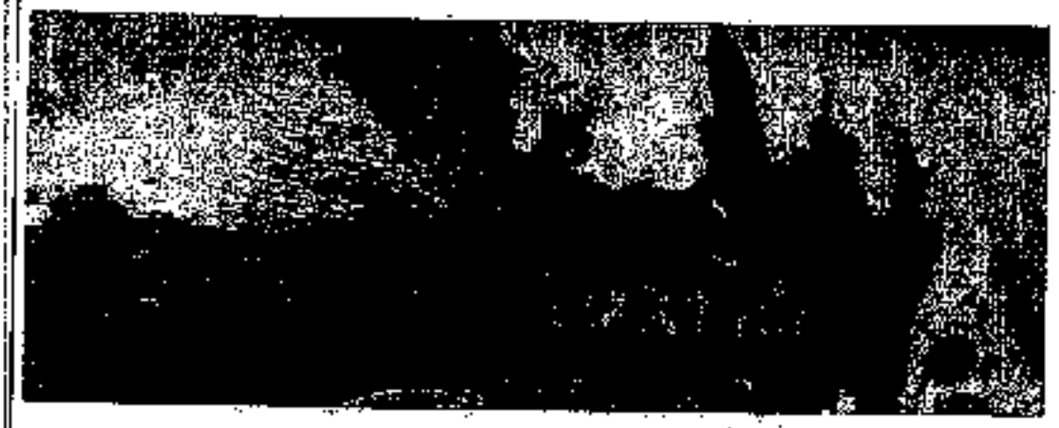
Las placas de matrícula VAK-012 color BLANCO de EL ROSAL, que porta el vehículo, cumplen con las características de placa única reflectiva nacional, emanadas por el ministerio de transporto a través de la ficha técnica MT001, se recomienda verificar el historial correspondiente para que se establezca si estas le fueron legalmente asignadas.

SEGURIDAD ACTIVA	DISPOSITIVOS	ESTADO FUNCIONAMIENTO			OBSERVACIONES
	Seguridad Activa	B	R	M	
Engloba este concepto existos sistemas están relacionados con la forma en la que el vehículo mantiene su estabilidad en condiciones de aceleración, marcha, desaceleración y frenada. Son conjuntos principales de este sistema los equipos de suspensión, dirección y frenos. También relacionados con la seguridad activa están los neumáticos, los deflectores, los componentes aerodinámicos y las cotas fundamentales del propio casco (carrocería).	Dirección: Estado del mecanismo de dirección y existencia (fugas de aceite). Barra de dirección.	X			
	Frenos: Revisión estado de frenado, fluidos.	X			
	Suspensión: Estado de los amortiguadores. Estado y fijaciones de la suspensión trasera. Estado de las barras estabilizadoras		X		
	Neumáticos: Revisión del dibujo y presión de los neumáticos	X			
SEGURIDAD PASIVA	Seguridad Pasiva	B	R	M	
Destinada a las repercusiones del tráfico y destinada a paliar las consecuencias de los accidentes en el conductor y pasajeros del vehículo. La seguridad pasiva consiste en la concepción de la carrocería, creando zonas de deformación programada que absorben la energía de los impactos. Los air-bags, cinturones de seguridad, parachoques, las lunas, travesaños, refuerzos, luces de posición y señalización, anclajes de los asientos y distribución de Zheyd dentro del habitáculo son algunos de los principales componentes de la seguridad pasiva.	Habitáculo: Chequeo del estado de los air-bag, cinturones de seguridad. Anclaje de los asientos, de los cinturones y distribución general de Zheyd de abordo (ausencia de aristas cortantes, objetos con terminación en punta y ausencia de objetos contundentes sueltos por el habitáculo)		X		
	Exterior: Estado de los lunas (que no estén astilladas ni perforadas). Estado general del anclaje de parachoques, spoilers, espejos retrovisores, escobillas limpiaparabrisas, etc		X		
	Iluminación: Estado general de los sistemas de alumbrado , posición y dirección (intermitentes/luz de marcha)		X		

O.T. No. XXXXXX

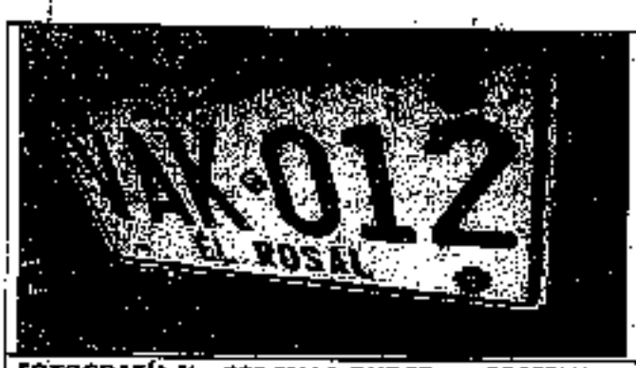
Se adhieren calcos o imágenes de las series obtenidas

CHASIS

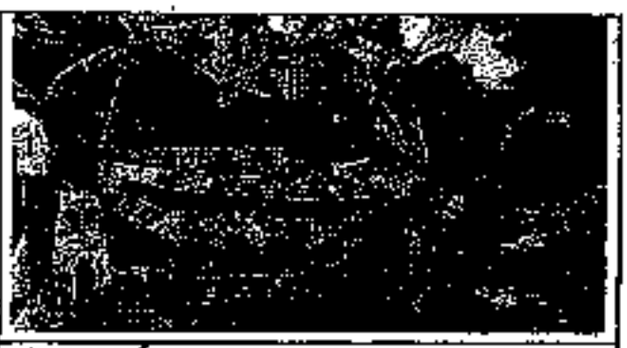


SERIAL

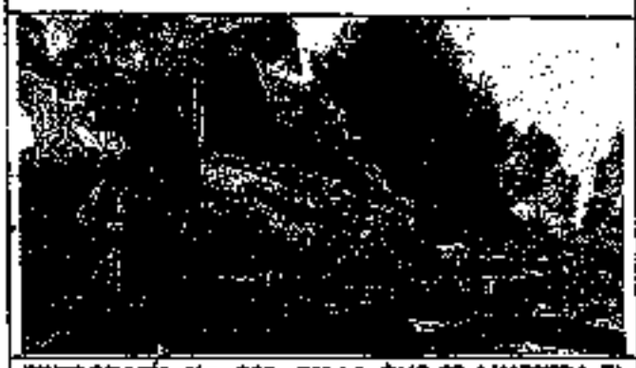
Complemento fotográfico.



FOTOGRAFÍA No. 001 EN LA QUE SE OBSERVA LA PLACA VAX-012 EL ROSAL DEL AUTOMOTOR MATERIA DE ESTUDIO SIENDO ORIGINAL.



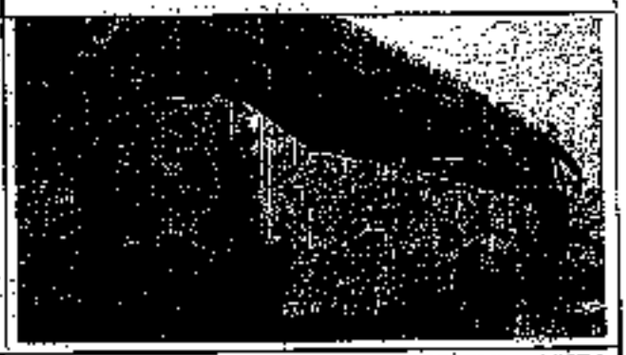
FOTOGRAFÍA No. 002 EN LA QUE SE MUESTRA LA PARTE DELANTERA DEL VEHÍCULO MATERIA DE ESTUDIO.



FOTOGRAFÍA No. 003 EN LA QUE SE MUESTRA EL AUTOMOTOR MATERIA DE ESTUDIO EN SU COSTADO DERECHO Y PARTE DELANTERA

FOTOGRAFÍA No. 004 EN LA QUE SE MUESTRA EL AUTOMOTOR MATERIA DE ESTUDIO EN SU LADO IZQUIERDO.

FOTOGRAFIA Nro. 005 SE OBSERVA VISTA PANORAMICA DEL AUTOMOTOR MATERIA DE ESTUDIO EN SU Y LADO DERECHO PARTE TRASERA



FOTOGRAFIA Nro. 006 SE OBSERVA VISTA PANORAMICA PARTE TRASERA Y LADO DERECHO DEL AUTOMOTOR MATERIA DE ESTUDIO.

FOTOGRAFIA No 007 EN LA QUE SE MUESTRA LA PARTE IZQUIERDA DEL AUTOMOTOR MATERIA DE ESTUDIO.

FOTOGRAFIA No 008 EN LA QUE ESE MUESTRA LA PARTE TRASERA IZQUIERDA DEL AUTOMOTOR MATERIA DE ESTUDIO.

8.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

Atendiendo a los puntos anteriores, el automotor materia de estudio queda identificado numéricamente conforme a los guarismos que presenta al momento de la realización del presente estudio técnico. AUTOMOTOR IDENTIFICADO.

O.T. No. XXXXXX

10. OBSERVACIONES

Parte delantera se encuentra en su totalidad destruida , su troque delantero se encuentra golpeado fuera del sitio habitual, amortiguadores estallados, hojas resorte golpeados, troque parte trasero lado izquierdo estallado su rin llanta traerá lado izquierdo doblado, lado derecho de su carrocería se encuentra en su totalidad destruido (vidrios partidos), barra de dirección no se observa.

11. ANEXOS

N/A.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
MILTON CIRO HERNANDEZ CARVAJAL		19.355.726	C.Tl.
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
TÉCNICO INVESTIGADOR	5893360 EXT 2123 311-5332053	milton.hernandez@fiscalia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de .

Informe No. 58255

FISCALIA

		Número Único de Noticia Criminal					
		2 6	2 6 0	6 0	0 0 3 6 8	2 0 2 3	0 0 0 1 0
Entidad	Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13
Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Cundinamarca	Municipio	FACATATIVA	Fecha	2023	06	15	Hora	0	8	0	0

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

INFORME No 58255 **AMPLIACION**

O.T No._____Fecha de asignación, 06-06-2023 _____Fecha de recibido 05-06-2023

2. DESTINO DEL INFORME

DOCTOR
WILFORD HOLMEDO BUITRAGO GOMEZ
FISCAL SECCIONAL 001
FACATATIVA CUNDINAMARCA

OPJ o Solicitud No _____ de fecha Fecha de recepción 2023-06-13

3. ESTUDIO SOLICITADO

Ampliar estudio técnico mecánico en el cual se pueda establecer cuál era el estado de funcionamiento mecánico en general de los órganos de control del vehículo como son: frenos, dirección, neumáticos y suspensión al Vehículo de PLACAS VAK-012, CLASE BUS, MARCA HINO, LINEA FC9JBUS, COLOR AMARILLO, GRIS, ROJO VERDE .. SE ENCUENTRA EN EL PARQUEADERO AUTOCAR DEL MUNICIPIO DE ALBAN CUNDINAMARCA.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	HINO	**PLACA**	VAK-012
CLASE	BUS	**O. DE TRANSITO**	EL ROSAL
TIPO	CERRADO	**SERVICIO**	PUBLICO
LINEA	FC9JBUS	**No. DE CHASIS**	9F3FC9JLTHXX11068
COLOR	AMARILLO ROJO VERDE GRIS	**PLAQUETA DE SERIE/VIN**	9F3FC9JLTHXX11068
AÑO MODELO	2017	**No. DE MOTOR**	J06ETY11794
PROCEDENCIA		**OTROS**	

FISCALIA

OBSERVACIONES:

Nota: El E.M.P. o E.F. NO HAY CADENA DE CUSTODIA EN EL MOMENTO DEL PRESENTE ESTUDIO.

5. DESCRIPCIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS UTILIZADOS

ESTUDIO TECNICO DE IDENTIFICACIÓN VEHICULAR

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

Principio de Identidad: Conjunto de características físicas que individualizan o identifican a una persona o cosa y todo cuanto de ella proceda, haciéndola igual a sí misma y diferente a los demás de su misma especie.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la fiscalía general de la nación.

En el mundo, los vehículos automotores cuentan con un número único de identificación establecido por el fabricante con fines de individualización y registro.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Linterna luz blanca
- Lupa manual
- Espejo de inspección
- Herramienta mecánica básica
- Insumos para limpieza y trasplante

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

Se realizó observación y análisis sobre las superficies contentivas y circundantes, de los guarismos que identifican la serie de motor, chasis y plaqueta de serie/vin del automotor de placas **VAK-012** Conceptuándose que son originales y corresponden a los utilizados por la casa ensambladora de estos vehículos. Automotor identificado. NO se obtiene calco del motor por presentar obstáculos, se visualiza su morfología y superficie siendo original al utilizado por la casa fabricante.

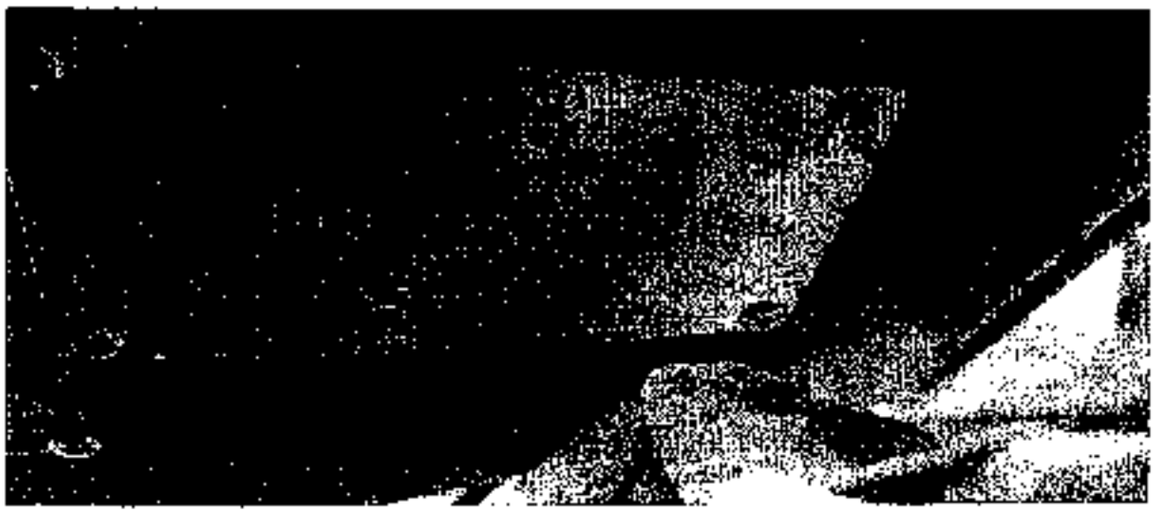
Las placas de matrícula **VAK-012** color BLANCO , EL ROSAL que porta el vehículo, cumplen con las características de placa única reflectiva nacional, emanadas por el ministerio de transporte a través de la ficha técnica MT001, se recomienda verificar el historial correspondiente para que se establezca si estas le fueron legalmente asignadas

FISCALIA

SEGURIDAD ACTIVA	DISPOSITIVOS	ESTADO FUNCIONAMIENTO			OBSERVACIONES
	Seguridad Activa	B	R	M	
Engloba este concepto cuantos sistemas están relacionados con la forma en la que el vehículo mantiene su estabilidad en condiciones de aceleración, marcha, desaceleración y frenada. Son conjuntos principales de este sistema los ejes de suspensión, dirección y frenos. También relacionados con la seguridad activa están los neumáticos, los deflectores, los componentes aerodinámicos y las cotas fundamentales del propio casco (carrocería).	Dirección: Estado del mecanismo de dirección y existencia (fugas de aceite). Barra de dirección.	X			
	Frenos: Revisión estado de frenado, fluidos.	X			
	Suspensión: Estado de los amortiguadores. Estado y fijaciones de la suspensión trasera. Estado de las barras estabilizadoras		X		
	Neumáticos: Revisión del dibujo y presión de los neumáticos	X			
SEGURIDAD PASIVA	Seguridad Pasiva			M	
Definida de las repercusiones del tráfico y destinada a paliar las consecuencias de los accidentes en el conductor y pasajeros del vehículo. La seguridad pasiva consiste en la concepción de la carrocería, creando zonas de deformación programada que absorben la energía de los impactos. Los airbags, cinturones de seguridad, pretensores, las lunas, limpiaparabrisas, refuerzos, zonas de posición y sujetación, anclajes de los asientos y distribución de 3 barras dentro del habitáculo son algunos de los principales componentes de la seguridad pasiva.	Habitáculo: Chequeo del estado de los air-bag, cinturones de seguridad. Anclaje de los asientos, de los cinturones y distribución general de barras de atrado (presencia de adhesivos cortantes, objetos con terminación de punta y existencia de objetos contundentes sueltos por el habitáculo)		X		
	Exterior: Estado de las lunas (que no estén ausentes ni parcialmente). Estado general del anclaje de parachoques, spoiler, espejos retrovisores, escobillas limpiaparabrisas, etc		X		
	Iluminación: Estado general de los sistemas de alumbrado , posición y dirección (determinación de marcha		X		

Se adhieren calcos o imágenes de las series obtenidas

CHASIS



FISCALIA

NOTA: El elemento materia de estudio se deja en el estado y lugar en que se encontró

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

Atendiendo a los puntos anteriores, el automotor materia de estudio queda identificado numéricamente conforme a los guarismos que presenta al momento de la realización del presente estudio técnico.

10. OBSERVACIONES

Es una ilustración para el Despacho de los daños que visualmente se aprecian en el vehículo.

Los resultados de este informe pericial solo están relacionados con los elementos material probatorio y evidencia física analizados.

Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES. El grupo de automotores no es responsable de la información suministrada por el cliente en la solicitud y en la documentación anexada a la misma para la realización del presente ensayo.

AMPLIACION INFORME : se puede establecer con lo anteriormente informado al labrado de sus llanta se encuentran en buen estado, las mangueras de los frenos se encuentran rotas, dirección rota, a raíz del impacto se encuentran golpeada , no posee dirección y frenos, no hay bombas de freno, no hay pedales, no presenta mandos para de esta manera poder verificar la suspensión, no posee grapas por el impacto, no hay bombas de frenos, tampoco dirección, no porta pedales.
Se solicita respetuosamente al despacho se pueda verificar con la revisión tecno mecánica que se le realizo en su última vez el en S.T.C versión de vehículos en el terminal de transporte. (con este documento nos puede aportar el estado mecánico en general antes del siniestro, del automotor materia de estudio)

11. ANEXOS

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

FISCALIA

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
MILTON CIRO HERNANDEZ CARVAJAL		19.355.726	C.T.I.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
TÉCNICO INVESTIGADOR II	5893360 EXT 18075	Milton.hernandez@fiscalia.gov.co	

obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

MODULO DE ADMINISTRACION Y CONSULTAS WEB - ADMINWEB

INFORME DE ALISTAMIENTOS CONSOLIDADOS
EMPRESA: TRANS. LA ESPERANZA

[illegible]

No. Interno	Placa	Modelo	Marca	No. Alistamiento	Nivel
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Fecha	**Turno**	**Cedula Cond.**	**Nombre Cond.**	**Tecnico**	**Estado**
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Licencia Conduc.	**Revision Technome.**	**Seg. Contract. Extra.**	**Seg. Obligatorio**	**Rev. Tecnica**	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Observacion general

[illegible]	[illegible]	ESTADO	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	

MODULO DE ADMINISTRACION Y CONSULTAS WEB - ADMINWEB

INFORME DE ALISTAMIENTOS CONSOLIDADOS

EMPRESA: TRANS. LA ESPERANZA

No. Interno	Placa	Modelo	Marca	No. Alistamiento	Nivel
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Fecha	Punto	Cedula Cond.	Nombre Cond.	Turnico	Estado
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Interno Conduc.	Revision Tecnomec.	Seg. Contra Ter.	Seg. Obligatorio	Nivel Sonido	Hrs
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

OBSERVACIONES GENERAL

CONCEPTO	SISTEMA	ESTADO	DESCRIPCIÓN CONTRATISTA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	

5511

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

2022-08-04	2022-08-20	2023-08-19

13640900039030	VAK012	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5123	2017

44	HINO	
	FC8JBUS	CERRADA

J05ETY11794	9F3FC0JLTHXX11068	9F3FC9JLTHXX11068	0.00

TRANSPORTES TISQUESUSA SA	3163218498	NIT	8002061242	BOGOTA D.C

AT1329	10	154005260	0	TENJO

920	$ 1030700	$ 535900	$ 1900	$ 1568500

A. GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ORTOPÉDICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE
Y TRANSITO AUTOMOTOR

No. 1149241

PLACA	MARCA	MODELO	GRUPO
VAK012	HINO	2017	

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	NIVEL SERVICIO	CAPACIDAD	COMBUSTIBLE
BUS	CERRADA	BASICO	48	A.C.P.M.

5511

No. MOTOR	No. CHASIS
J05ETY11794	9FEFC9JLTHXX11068

RAZON SOCIAL EMPRESA	NIT.	SEDE
TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A	8002163829	BOGOTA

DIRECCION	RADIO DE ACCION	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
Diagonal 23 No. 69-90 oficina 201	NACIONAL	19 10 18	21 10 17

TIPO TRAMITE	DIRECCION TERRITORIAL	FIRMA AUTORIZADA
RENOVACION	CUNDINAMARCA	[signature]

PASAJEROS

51074429

TARJETA DE OPERACION

FORTECO S.A. NIT. 800.613.452-6 TEL. 224 50 99

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:

VAK012

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10011886522

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Público

CLASE DE VEHÍCULO:

BUS

Información general del vehículo

MARCA:

HINO

LÍNEA:

Powered by CamScanner

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

2

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aqui

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Powered by CamScanner

	Tipo de Documento	Área o proceso que lo genera	
	FORMATO	Facturacion	
	Nombre	Codigo Version	Fecha
	INGRESO ACCIDENTE DE TRANSITO	R-1230 V1	16/07/2019

NOMBRE DEL PACIENTE	David Santiago			
APELLIDOS DEL PACIENTE	leyva Gomez			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	Nº	1026288670	
DIRECION	calle 10 B 14829		TELEFONO:	312908 6478
FECHA DEL ACCIDENTE	AÑO	MES	DIA	OBSERVACIONES
	2023	04	09.	
HORA DEL ACCIDENTE			AM	
	15:30.		PM	
LUGAR Y DIRECCCION DEL ACCIDENTE	52 + 700 Via cambao - Bogota. Centro Bituma - Qie la Payaca.			

RELATO DEL ACCIDENTE

Ibamos en el vehiculo muy Rapido se quedo sin frenos, perdio el control y nos volcamos.

DATOS DEL PROPIETARIO			
NOMBRES Y APELLIDOS		transportes la Esperanza SAS	
NUMERO DE DOCUMENTO		NIt. 8002163829	
DIRECCION Diag. 23	64-60	TELEFONO	601-4101300.
DATOS DEL CONDUCTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS			
NUMERO DE DOCUMENTO			
DIRECCION		TELEFONO	
DATOS DEL ACOMPAÑANTE O PACIENTE			
NOMBRES Y APELLIDOS			
NUMERO DE DOCUMENTO			
DIRECCION		TELEFONO	

Powered by CamScanner

PAGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS DE ORTOPEDIA, TRANSPORTES Y PEAJES PARA LA ASISTENCIA A CONTROLES MÉDICOS.

SOPORTES DE PAGO DE RESPOSICIÓN DE GAFAS DE PAOLA NARANJO Y COMPUTADOR DESTRUIDOS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

DROGUERIA OLMOS
NIT 1070062634-1
CALLE 14 No2-01
3044636590
facatativa cundinamarca

TICKET #: 29355
FECHA: 20/04/2023 12:34:12 PM
TERMINAL: PRINCIPAL
CAJERO: GERENCIA

PRODUCTO	CANT	PRECIO
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
enterogermina a	1	$7.500,00
emulsion scott	1	$20.000,00
acetaminofen 50	1	$1.000,00
tiamina 300mg b	1	$3.000,00
tiamina 300mg b	1	$3.000,00
tiamina 300mg b	1	$3.000,00
cefalexina 500m	1	$7.200,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
Colageno hidrol	1	$2.000,00
lubriderm prote	1	$13.000,00
complejo b lapr	1	$1.800,00
complejo b lapr	1	$1.800,00
complejo b lapr	1	$1.800,00

CANT ARTICULOS: 38

SUBTOTAL	$158.776,47
IMPUESTOS	$7.823,53
TOTAL	**$166.600,00**

DISCRIMINACION DE IMPUESTOS

EXENTO	$117.600,00	$0,00
IVA 19%	$41.176,47	$7.823,53
IVA 5%	$0,00	$0,00

EFECTIVO	
ENTREGADO:	$166.600,00
CAMBIO:	$0,00

GRACIAS POR SU COMPRA

DISEÑO SISTEMAS POS COLOMBIA
WWW.SISTEMASPOSCOLOMBIA.COM

Scanned with CamScanner

DROGAS LA FRAGUA SAS

NIT. 830000897

Tel. 661703/931

Dir. CLL 150A N 102B-27 LOCAL 6 SUBA

COLOMBIA

SISTEMA POS No FV36 22516
Fecha: 2023/05/20 14:57:43

MOSTRADOR

Cliente. IBUPROF
Cc: 00
Telf.:
Dir.: CRA 14 N 75-34
Barrio:

OBSERVACIONES :

Descripcion	Cant.	UniMed	Vlr. Parcial
PROCICAR NF CREMA TUBO 60 GR			
	1	TBO	40,750
.....			
ELECTROLIT HIDRATANTE UVA 625 ML			
	1	FCO	7,200
.....			
DTE NIVEA ROL ACLARADO NATURAL 50 ML M BF TRS			
	1	UND	10,900
.....			

PARCIAL:	50,603
IVA:	8,247
TOTAL:	58,850

TARJETAS NACIONALES (VISA MAS 58 850
CAMBIO..... 0

Resol DIAN 18764040698772
DEL 2022/12/02 Vigencia 12 Meses
Rango FV36 1 AL FV36 2000000

Atendido por: FLOR LIDIA BERNAL LEON
Software Manager www.Qualitycolombia.com

Scanned with CamScanner

DROGAS LA FRAGUA SAS

NIT. 830000897

Tel. 6017037931

Dir. CLL 150A N° 102B-27 LOCAL 6 SUBA

COLOMBIA

SISTEMA POS No FV36 56375
Fecha: 2024/02/29 18:27:23

MOSTRADOR

Cliente: SFARMA
Cc: 00
Telf.: 8813048
Dir.:
Barrio: SAN CIPRIANO

OBSERVACIONES : .

Descripcion	Cant. UniMed	Vlr. Parcial
CALFAFEM CALCIO+D 600MG 250UI 30 CB ICOM		
1 CJ	38,300	38,300

PARCIAL: 32,185
IVA: 6,115
TOTAL: 38,300

TARJETAS NACIONALES (VISA, MAS: 38,300
CAMBIO.....: 0

Resol DIAN : 18764061130654
DEL 2023/12/02 Vigencia 12 Meses
Rango : FV36 45798 AL FV36 2000000

Atendido por :WILMAR GEOVANNI HERNANDEZ
Software : Manager - www.Qualitycolombia.com

Scanned with CamScanner

COMPENSAR - EPS

Recibo No. 1406032258

MODULO: SUBAMAQ07

FECHA PAGO: 2023/11/17 - 07:58 a.m.

DOCUMENTO: CC 1022382001

USUARIO: NARANJO MENDOZA PAOLA ANDREA

PROGRAMA: PC

AUTORIZACIÓN No. 233206008725496

SERVICIO: CONSULTA CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUM

FECHA Y HORA CITA: 20231117 - 08:00 a.m.

MÉDICO:

MAURIX HERNANCARREÑO LEAL

DIRECCIÓN:

CL 139 94 55 P 5 CS 512

TELÉFONO: 4285088

TOTAL:$ 16400

EFECTIVO:$ 20000

CAMBIO:$ 3600

Scanned with CamScanner

INICIOTEXTO*******

ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA SAS
NIT. 900624186
AES SUBA
Avenida Calle 145 #103B 65 local 108
Regimen Comun

TPV : TPV11401
Cajero : CAMACHO HURTADO SANDRA MILENA
Fecha : 2023/4/14 Hora: 10:36:10
Tiquete : B11420213
Vendedor : 0456 ESCOBAR ORJUELA CAROLINA
Condicion de Pago:CON CONTADO
Medio De Pago:EFECTIVO
Cliente : DIANA GOMEZ
Nit/C.C. : 34544057
Direccion: ACV CALLE
Telefono :

Descripcion de Item
Ref. Cant. U.M V/r Uni. Total

ESENCIA FLORAL EUROP VALERIANA FCOX25ML
81001269 1.00 UN 0.00 16,815 16,81P
Lote/Serial:21020323
Fecha Vncto:

T O T A L $16,815

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida ..... 17,700 +
Costo Lista (P)..... 885 -

EFECTIVO $16,815

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
Numero: 18764042704311
Numeracion: AUTORIZADA
Rango: desde B11415912 hasta B11499999
Vigencia: desde 2023/01/11
hasta 2024/01/11 - 12 MESES

Visite nuestra pagina web para mas ofertas
www.ortopedicosfuturo.com

Apreciado cliente le invitamos a conocer Nuestra Politica de CAMBIOS Y GARANTIA y Nuestra Politica de TRATAMIENTO DE DATOS a traves de nuestra pagina Web en los siguientes links:
https://ortopedicosfuturo.com/page/garantias
https://ortopedicosfuturo.com/page/habeas-data

Apreciado Cliente, si su compra incluye medicamentos le invitamos a tener en cuenta esta Informacion al Usuario en nuestra Pagina Web
https://ortopedicosfuturo.com/vendor/assets/static/AVISO_INFO_USUARIO.pdf

Elaborado. CAMACHO HURTADO SANDRA MI
Factura generada por software de
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

Scanned with CamScanner

INICIO TICKETO*******
ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA SAS
NIT. 900824106
AES SUBA
Avenida Calle 145 #1000 65 local 100
Regimen Comun

TPV : TPV11401
Cajero : CAMACHO HURTADO SANDRA MILENA
Fecha : 2023/4/14 Hora: 10:34:53
Tiquete : B11420212
Vendedor : 0456 ESCOBAR ORJUELA CAROLINA
Condicion de Pago:CON CONTADO
Medio De Pago:EFECTIVO
Cliente : DIANA GOMEZ
Nit/C.C. : 34544057
Direccion: ACV CALLE
Telefono :

Descripcion de Item
ref. Cant. U.M V/r Uni. Total

ABESTRILLO ACOLCHADO BLUE ADULTO
7002600 1.00 UN 0.00 40,500 40,50
ote/Serial:01190119
echa Vncto:

O T A L $40,500

---------[DETALLE DE VALORES]---------
ta Excluida ..... 40,500 +

EFECTIVO $50,000
CAMBIO $9,500

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
Numero: 18764042704311
Numeracion: AUTORIZADA
Rango: desde B11415912 hasta B11499999
Vigencia: desde 2023/01/11
hasta 2024/01/11 - 12 MESES

Visite nuestra pagina web para mas ofertas
www.ortopedicosfuturo.com

Apreciado cliente le invitamos a conocer Nuestra
Politica de CAMBIOS Y GARANTIA
y Nuestra Politica de TRATAMIENTO DE DATOS a tr
aves de nuestra pagina Web
en los siguientes links:
https://ortopedicosfuturo.com/page/garantias
https://ortopedicosfuturo.com/page/habeas-data

Apreciado Cliente, si su compra incluye medicame
ntos le invitamos
a tener en cuenta esta Informacion al Usuario en
nuestra Pagina Web
https://ortopedicosfuturo.com/vendor/assets/stat
ic/AVISO_INFO_USUARIO.pdf

Elaborado. CAMACHO HURTADO SANDRA MI
Factura generada por software de
SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

Scanned with CamScanner

CONCESION SABANA DE OCCIDENTE SAS
PEAJE SIBERIA
NIT:800.235.280-7
Fecha: 2023-05-04 15:00:28
No. Tiquete: 100210003905387
Carril: SBR21 Sentido: BOG-VIT
Categoria: I T. Cliente:Particular
Forma. PAGO: Efectivo
Valor Cat: $ 12.200
Atendido por: YEIMY TATIANA
Total: $ 12.200
Servicio de grua,carro taller y ambulancia
Software T10 - Elaborado: F2X SAS
NIT: 900219834-2

CONCESION SABANA DE OCCIDENTE SAS
PEAJE SIBERIA
NIT:800.235.280-7
Fecha: 2023-04-25 14:52:14
No Tiquete: 100510003768172
Carril: SBR51 Sentido: VIT-BOG
Categoria: I T. Cliente:Particular
Forma. PAGO: Efectivo
Valor Cat: $ 12.200
Atendido por: DIANA GERALDIN
Total: $ 12.200
Servicio de grua,carro taller y ambulancia
Software T10 - Elaborado: F2X SAS
NIT: 900219834-2

CONCESION SABANA DE OCCIDENTE SAS
PEAJE SIBERIA
NIT:800.235.280-7
Fecha: 2023-04-25 09:48:34
No. Tiquete: 100420000609424
Carril: SBR42 Sentido: BOG-VIT
Categoria: I T. Cliente:Particular
Forma. PAGO: Efectivo
Valor Cat: $ 12.200
Atendido por: MARIA CONSUELO
Total: $ 12.200
Servicio de grua,carro taller y ambulancia
Software T10 - Elaborado: F2X SAS
NIT: 900219834-2

CONCESION SABANA DE OCCIDENTE SAS
PEAJE SIBERIA
NIT:800.235.280-7
Fecha: 2023-05-04 19:05:44
No. Tiquete: 100510003793222
Carril: SBR51 Sentido: VIT-BOG
Categoria: I T. Cliente:Particular
Forma. PAGO: Efectivo
Valor Cat: $ 12.200
Atendido por: LUZ MARINA
Total: $ 12.200
Servicio de grua,carro taller y ambulancia
Software T10 - Elaborado: F2X SAS
NIT: 900219834-2

Scanned with CamScanner

GAFAS & GAFAS GRUPO VARNÁNDEZ S.A. **PEDIDO No.CCS 1017**

Nit 901549839

gafas & gafas

Whatsapp: 3160267790 - Calle 185 # 45 -03 LC 3-107
Centro Comercial Santafé- Bogotá

CLIENTE	PAOLA ANDREA NARANJO		
NIT	1022362001		
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO	
CR 102B 148 81 B7 I1 A401	Bogota D.C	3173232708	

POR CONCEPTO DE
PEDIDO

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	FORMA DE PAGO
sábado, 10 de junio de 2023	10-jun-23	ADRIANA TORRES VEGA	Contado

Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
GAFAS Y GAFAS HOME TR90 NEGRO	1,00	Und.	151.176	19%	151.176
1.6+TRANSITIONS VIII+AR BLUE BLOCKER TALLADO	1,00	Und.	687.000	0%	687.000
ENVIO	1,00	Und.	9.000	0%	9.000
PAÑO MICROFIBRA	1,00	Und.	0	0%	0
ESTUCHE	1,00	Und.	0	19%	0

Valor en Letras

SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	847.176
DESCUENTO	103.050
IVA	28.724
TOTAL DOCUMENTO	772.850
ANTICIPO RECIBIDO	386.425
SALDO	386.425

Firma Responsable_____ **Verificado Por**_____

Scanned with CamScanner

ALKOSTO

Colombiana de Comercio S.A.
ALKOSTO 170
Nit. 860900943-1
Administrador: Jane Garc
Email: [illegible]@alkosto.com
Dirección: CARRERA 69 A 17
Telefono: 4176868
Ciudad: BOGOTA

ENTREGA
Bodega Digital
ALKOSTO 17

Factura Electronica de Venta: ABG1002923

Pedido No.: 876969 Caja: 14
Fecha: 2023/04/26 Hora: 16:50:26
Cajero: JUAN CARLOS PINEDA (PVC Local) 50-
Nit/CC C: 1026288610
Cliente: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ
Direcc.: AV 102 B # 148 - 81 BL 7 IN 1 AP 43
Barrio: El Pino
Telefono: 3016711710
Email: santiagoleyva10@gmail.com
Forma de Pago: CONTADO
Medio de Pago: TARJETA DEBITO/CREDITO
Observa:

# C	Articulo	IVA	Emp	Cant	Total s/des
1	4711381845100 Port 16.6" ASUS VG246H Cij Gr	E:C	0	1	3.749.000
	Descuento 52.01 %				1.950.000-
	Total lineas factura: 1				

Subtotal		1.799.000
Valor Total		1.799.000
RECIBAN	1	1.799.000

Tarifa IVA	Vr-Base	Vr-IVA
EXE	1.799.000	0

Responsable I.V.A.
Somos Grandes Contribuyentes
Resolucion 012235 Dic. 26 de 2022
RETENEDORES DE IVA
Autorretenedores de Renta
Res.No. 000121 Ago. 24 2 000.

Numeracion Autorizada y/o Habilitada por la DIAN
Prefijo: ABG1 Del No. 1000000 al 2500000
Numero de Formulario 18764046440702
del 2023/03/27 al 2024/03/27.

Estimado cliente cuentas con 30 dias calendario a partir de la fecha de compra para realizar un cambio, presentando la representacion gráfica de la factura electronica en la misma tienda donde la compraste.
La mercancia debe estar en el mismo estado en que se entregó.
Aplica Politica de Cambios.
Productos que no tienen cambio: accesorios, audifonos, consolas de videojuegos y videojuegos, software, impresoras, tintas, lavadoras, colchones, sofas, muebles para armar, baterias de autos, motos, llantas, licores, productos perecederos, recargas de tiempo al aire, celulares, Phablets y tablets con IMEI, Productos de marca Apple
Articulos de uso personal como afeitadores, ropa interior, pijamas, masajeadores, juegos de peluqueria, masajeadores y Tarjetas de contenido como Netflix, Facebook, Xbox, Kalau.
Software de facturacion electronica: FBM 7 eBill. Fabricado por FTH TECHNOLOGY S.A.S. Nit 860066823-4 Proveedor tecnologico: FTH TECHNOLOGY S.A.S

USTED SE AHORRO
$1.950,000
Adicionales a los ahorros que
Siempre tiene en

CUFE
[illegible]
REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA

2023/04/26 16:50

Scanned with CamScanner

EXTRACTOS PAGO DE TERAPIAS.

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Extracto de depósito de bajo monto de:

DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ
santiagoleyva10@gmail.com
Número de depósito de bajo monto: 3016711710

Estado de depósito de bajo monto para el período de: 2023/07/01 a 2023/07/31

Resumen			
Saldo anterior	$156,396.02	Saldo promedio	$130,492.79
Total abonos	$715,000.00	Cuentas por cobrar	$0.00
Total cargos	$461,000.00	Valor de intereses pagados	$0.00
Saldo actual	$410,396.02	Retefuente	$0.00

Fecha del movimiento	Descripción	Valor	Saldo
28/07/2023	Para MIGUEL ANGEL	$-22,000.00	$410,396.02
27/07/2023	De ANGIE JULIETH ARIAS	$85,000.00	$432,396.02
26/07/2023	De CARLOS AUGUSTO RIVEROS	$65,000.00	$347,396.02
26/07/2023	Para DANIEL RAMOS RAMOS	$-25,000.00	$282,396.02
25/07/2023	Para DANIEL ARLEY GOMEZ	$-250,000.00	$307,396.02
25/07/2023	De CARLOS ALBERTO BRAND	$500,000.00	$557,396.02
13/07/2023	Para BELISARIO GOMEZ	$-40,000.00	$57,396.02
12/07/2023	De CARLOS AUGUSTO RIVEROS	$65,000.00	$97,396.02
07/07/2023	Para LUISA FERNANDA	$-29,000.00	$32,396.02
01/07/2023	Para GUSTAVO CORDOBA	$-45,000.00	$61,396.02
01/07/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-50,000.00	$106,396.02

Los depósitos de bajo monto Nequi generan rendimientos, los cuales se liquidan diariamente sobre el saldo diario y se abonan de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de depósitos de bajo monto. Puedes consultar la tasa en https://www.nequi.com.co/tarifas-nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Extracto de depósito de bajo monto de:

DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ
santiagoleyva10@gmail.com
Número de depósito de bajo monto: 3016711710

Estado de depósito de bajo monto para el período de: 2023/06/01 a 2023/06/30

Resumen			
Saldo anterior	$831,396.02	Saldo promedio	$324,562.69
Total abonos	$405,000.00	Cuentas por cobrar	$0.00
Total cargos	$1,080,000.00	Valor de intereses pagados	$0.00
Saldo actual	$156,396.02	Retefuente	$0.00

Fecha del movimiento	Descripción	Valor	Saldo
29/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-50,000.00	$156,396.02
27/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$206,396.02
26/06/2023	De DIANA CARVAJAL ZULUAGA	$75,000.00	$306,396.02
24/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$231,396.02
24/06/2023	RECARGA DESDE	$300,000.00	$331,396.02
22/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$31,396.02
20/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$131,396.02
17/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$231,396.02
15/06/2023	De BELISARIO GOMEZ	$30,000.00	$331,396.02
10/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-50,000.00	$301,396.02
09/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$351,396.02
09/06/2023	Para BELISARIO GOMEZ	$-30,000.00	$451,396.02
06/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$481,396.02
04/06/2023	Para JUAN CAMILO NARANJO	$-100,000.00	$581,396.02
02/06/2023	Para ANDERSON DAVID	$-50,000.00	$681,396.02

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Fecha del movimiento	Descripción	Valor	Saldo
01/06/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$731,396.02

Los depósitos de bajo monto Nequi generan rendimientos, los cuales se liquidan diariamente sobre el saldo diario y se abonan de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de depósitos de bajo monto. Puedes consultar la tasa en https://www.nequi.com.co/tarifas-nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Extracto de depósito de bajo monto de:

DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ
santiagoleyva10@gmail.com
Número de depósito de bajo monto: 3016711710

Estado de depósito de bajo monto para el período de: 2023/05/01 a 2023/05/31

Resumen			
Saldo anterior	$568,863.95	Saldo promedio	$422,498.15
Total abonos	$1,455,032.07	Cuentas por cobrar	$0.00
Total cargos	$1,192,500.00	Valor de intereses pagados	$32.07
Saldo actual	$831,396.02	Retefuente	$0.00

Fecha del movimiento	Descripción	Valor	Saldo
30/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$831,396.02
30/05/2023	De MARIELA BAUTISTA	$380,000.00	$931,396.02
27/05/2023	Pago de Intereses	$32.07	$551,396.02
27/05/2023	Para PAULA ALEJANDRA LEYVA	$-20,000.00	$551,363.95
27/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$571,363.95
26/05/2023	Para PAULA ALEJANDRA LEYVA	$-20,000.00	$671,363.95
25/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$691,363.95
25/05/2023	RECARGA NEQUI PSE	$650,000.00	$791,363.95
23/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$141,363.95
20/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$241,363.95
20/05/2023	RECARGA DESDE	$300,000.00	$341,363.95
18/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$41,363.95
16/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$141,363.95
16/05/2023	De MARCO JULIAN GOMEZ	$100,000.00	$241,363.95
16/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$141,363.95

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

Fecha del movimiento	Descripción	Valor	Saldo
16/05/2023	Para CLEMENCIA VIVAS	$-40,000.00	$241,363.95
15/05/2023	Para NATALIA BORBON PRIETO	$-12,500.00	$281,363.95
15/05/2023	De NATALIA BORBON PRIETO	$25,000.00	$293,863.95
13/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$268,863.95
11/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$368,863.95
09/05/2023	Para MARCO JULIAN GOMEZ	$-100,000.00	$468,863.95

Los depósitos de bajo monto Nequi generan rendimientos, los cuales se liquidan diariamente sobre el saldo diario y se abonan de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de depósitos de bajo monto. Puedes consultar la tasa en https://www.nequi.com.co/tarifas-nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

COSTAS- PAGO EXAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ANTE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

SCOTIABANK COLPATRIA

634 BOGOTA SUBA IMPERIAL
Cajero: 1701 Secuencia: 1534
Jornada:NORMAL15-05-2024 12:51:36
Número de Cuenta: ^^^^^^^2885
Titular: JUNTA REG. DE CALIF. DE INV
RECAUDO

No. Nit o CC Cliente	1022382001
Valor Efectivo	COL$1,300,000.00
Valor Cheque	COL$0.00
VALOR TOTAL	COL$1,300,000.00
ID. Depositante:	1022382001

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

Powered by CamScanner

INCAPACIDADES PAOLA ANDREA NARANJO. 1) 10 ABRIL 2023 A 9 DE MAYO DE 2023. 2) 10 DE MAYO 2023 A 8 DE JUNIO 2023. 3) 8 DE JUNIO DE 2023 A 17 DE JUNIO DE 2023. 4) 20 DE FEBRERO A 20 DE MARZO 2024 5) 21 DE MARZO DE 2024 A 19 DE ABRIL 2024

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

.ORIA CLINICA DE CONTROL POSTQUIRÚRGICO

Folio: N/V 40

echa de Impresión: 04/05/2023 16:56:08 **Fecha registro :** 04 mayo 2023 16:35

.PACIENTE **No. Historia clinica:** CC1022382001 **Identificación:** 1022382001 **Sexo:** Femenino
. PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA **Fec. Nacimiento:** 25/02/1993 **Edad:** 30 Años / 2 Meses / 7 Días
.ción: BOGOTA **Teléfono:** 321524151 **Estado Civil:** Soltero
.vel/Estrato: ENTIDAD 100% **Ocupación:** EMPLEADO
Tipo regimen: Otro **Entidad:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Ingreso : 5792208 **Fecha ingreso :** 09 abril 2023 21:23 **Procedencia:** BOGOTA D.C.-SAN CRISTOBAL
Finalidad: No_Aplica **Causa externa :** Enfermedad_General **Responsable:** CAROLINA ALVAREZ
Dirección Responsable: **Teléfono :** 3005243019 **Pais de Origen:**
Lugar de Residencia:

MOTIVO DE CONSULTA: POP DE OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO (13 /04/2023)

ENFERMEDAD ACTUAL : PAIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO

S: PACIENTE REFEIR E DISMINUCION DEL DOLOR , PERO CON SENSACION DE HORMIGUEO. SIN PRESENTAR FIEBR E , SIN OTRA SINTOMATOLOGIA REFERIDA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Organos de los sentidos:	
Cardiopulmonar:	
Gastrointestinal:	
Musculo Esqueletico:	
Genitourinario:	
Neurológico:	
Piel y Faneras:	

EXAMEN FÍSICO

Peso: Talla: Indice Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: Frecuencia Respiratoria:
Temperatura: Tensión Arterial:

Estado General:	
Piel y Faneras:	
Cabeza y cuello:	
Otorrinolaringológico:	
Cardiopulmonar:	
Abdomen:	
Genitourinario:	
Extremidades:	HERIDA CICATRIZADA ,ATROFIA DEL DELTOIDES, NO SIGOS DE DAÑO NEUROVASCULAR DISTAL
Neurológico:	
Osteomuscular:	

PLAN DE TRATAMIENTO

SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURAS, CITA CONTROL EN 1 MES , TERAPIA FISICA #10 , RADIOGRAFIA DE HUMERO Y MUÑECA IZQUIERDA , INCAPACIDAD MEDICA .

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

RX DE DE HUMERO IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación

INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Dias Incap.
362412	Expedicion_Directa	Inicial	Tipo Incapacidad	Ambulatorio	10/05/2023 12:00:00 a. m.	8/06/2023 12:00:00 a. m.	30

Andy Sánchez

Profesional: ANDY LUIS SANCHEZ FERNANDEZ
Registro profesional: 1128110466
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1128110466

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FA

899999151 Teléf.

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80 Fecha Actual : jueve

INCAPACIDAD

Número 362412 Fecha: 4/05/2023 4:35:58 p. m.

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 1022382001 **Historia:** 1022382001 **Ingreso:** 5792208

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA **Edad:** 30 Años / 2 Meses / 7 Días **Sexo:** Femenino

Ocupación: EMPLEADO **Tipo de Paciente:** Otro

Contrato: 312001 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT

Plan: 31200107 **Causa Externa:** Enfermedad General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion_Directa

Dias por Prorroga: 0

Diagnostico: S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Descripción medica : SE DA INCAPACIAD OR ENFERMEDA AMBUATORIA POR 30 DIAS

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 10/05/2023 12:00:00 a. m. **Hasta el:** 8/06/2023 12:00:00 a. m. **Días de incapacidad:** 30

Andy Sánchez

Profesional: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS

Documento de Identificacion: 1128110466

Registro profesional: 1128110466

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplio la incapacidad SI NO Razón Social: _____

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: _____

Identificación Tributaria NIT C.C CE: _____

Firma persona autorizada (sello)

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151 Teléfono: 890 18 18

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80 Fecha Actual : viernes, 14 abril 2023

INCAPACIDAD

Número 359307 Fecha: 14/04/2023 10:37:25 a. m.

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 1022382001 **Historia:** 1022382001 **Ingreso:** 5792208

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA **Edad:** 30 Años / 1 Meses / 17 Dias **Sexo:** Femenino

Ocupación: EMPLEADO **Tipo de Paciente:** Otro

Contrato: 312001 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT

Plan: 31200107 **Causa Externa:** Enfermedad_General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion_Directa

Dias por Prorroga: 0

Diagnostico: S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Descripción medica : POR 30 DIAS

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 10/04/2023 12:00:00 a. m. **Hasta el:** 9/05/2023 12:00:00 a. m. **Dias de incapacidad:** 30

Andy Sánchez

Profesional: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS

Documento de identificacion: 1128110466

Registro profesional: 1128110466

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplio la incapacidad SI NO Razón Social: _____

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: _____

Identificación Tributaria NIT C.C CE: _____

Firma persona autorizada (sello)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151 Teléfono: 890 18 18

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80 Fecha Actual : viernes, 14 abril 2023

INCAPACIDAD

ero 359307 Fecha: 14/04/2023 10:37:25 a. m.

INFORMACION DEL PACIENTE

dentificación: 1022382001 **Historia:** 1022382001 **Ingreso:** 5792208

Nombre: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA **Edad:** 30 Años / 1 Meses / 17 Dias **Sexo:** Femenino

Ocupación: EMPLEADO **Tipo de Paciente:** Otro

Contrato: 312001 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT

Plan: 31200107 **Causa Externa:** Enfermedad_General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion_Directa

Dias por Prorroga: 0

Diagnostico: S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Descripción medica : POR 30 DIAS

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 10/04/2023 12:00:00 a. m. **Hasta el:** 9/05/2023 12:00:00 a. m. **Dias de incapacidad:** 30

Andy Sánchez

Profesional: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS

Documento de Identificacion: 1128110466

Registro profesional: 1128110466

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplio la incapacidad SI NO Razón Social: _____

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: _____

Identificación Tributaria NIT C.C CE: _____

Firma persona autorizada (sello)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

Fecha Impresión 8/06/2023

compensar | salud

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

Entidad: COMPENSAR EPS
Lugar: BOGOTA

Prestador: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION
NIT prestador: 8600669427 **REPS:** 110010733508

Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Edad: 30 Años **Sexo:** Femenino **Tipo Identificación:** CC **Identificación:** 1022382001

Grupo Servicios: Consulta externa
Servicio de prestación: Intramural
Origen Prestación: Común
Incapacidad Retroactiva:
Causa:
Modalidad Atención: Ambulatorio
Tipo Incapacidad: Inicial **Prórroga:** No **Causa Incapacidad:** Enfermedad General
Fecha Expedición: 08/06/2023
Hora: 00:00:00
Días Incapacidad: 10
Inicio Incapacidad: 08/06/2023 **Fin Incapacidad:** 17/06/2023

Nit Empleador: 800165862 **Número Incapacidad:** 12905973 **Número Interno:** 3900942

Diagnóstico Principal	Diagnósticos Relacionados
S526	M545

Observaciones

Dra. Paula Andrea Acevedo Carrero
Médico General
FUJNC
CC 1020838252

Firma: ACEVEDO CARRERO PAULA ANDREA
CC 1020838252

Registro Médico: 1020838252

Especialidad: MEDICINA GENERAL
Sede: 10E USS SUBA

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 31 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 20/03/2024 11:12 **Fecha de egreso:** 20/03/2024 11:24

Autorización: pop

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Información del Prestador de Servicios de Salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA **NIT:** 860035992
Lugar de atencion del paciente: Fundación cardioinfantil-instituto de cardiologia
Código del Prestador de Servicios de Salud 1100109111-01
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA **Fecha de expedición:** 20/03/2024

Información del Paciente
Nombre del afiliado: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Tipo de documento: CC **Número de documento:** 1022382001
Grupo de servicios: Consulta externa **Modalidad de la prestación del servicio:** Intramural
Diagnóstico principal (Código CIE-10): S423
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha de inicio de la incapacidad: 21/03/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 19/04/2024 **Días de incapacidad:** 30 días
Prórroga: Si **Incapacidad retroactiva:** No

"La Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días, dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.
Próximo a cumplirse los 180 días, el médico tratante expedirá la orden para valoración por Medicina Laboral, por lo que usted deberá iniciar los trámites correspondientes ante su Entidad Aseguradora".

Firmado por: ABELARDO TINOCO GALEANO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020750738, CC 1020750738, el 20/03/2024 11:24

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/03/2024 11:31:12

Scanned with CamScanner

laCardio

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1022382001	
Paciente: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1993	
Edad y género: 30 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10421060-1	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: SALAS DE CIRUGIA	Cama:
Servicio: SALAS DE CIRUGIA	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 20/02/2024 09:56 **Fecha de egreso:** 21/02/2024 10:41

Autorización: 233314800442165 - COTIZANTE ACTIVO CATEGORIA B

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Información del Prestador de Servicios de Salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA **NIT:** 860035992
Lugar de atencion del paciente: Fundación cardioinfantil-instituto de cardiologia
Código del Prestador de Servicios de Salud 1100109111-01
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA **Fecha de expedición:** 21/02/2024

Información del Paciente
Nombre del afiliado: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA
Tipo de documento: CC **Número de documento:** 1022382001
Grupo de servicios: Quirúrgico **Modalidad de la prestación del servicio:** Intramural
Diagnóstico principal (Código CIE-10): S423
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha de inicio de la incapacidad: 20/02/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 20/03/2024 **Dias de incapacidad:** 30 dias
Prórroga: No **Incapacidad retroactiva:** No

"La Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días, dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de treinta (30) días cada uno.
Próximo a cumplirse los 180 días, el medico tratante expedirá la orden para valoración por Medicina Laboral, por lo que usted deberá iniciar los trámites correspondientes ante su Entidad Aseguradora".

Firmado por: DIEGO DE FRANCISCO JIMENEZ CORTES, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 80063025, CC 80063025, el 21/02/2024 10:47

Documento impreso al dia 21/02/2024 11:15:0

Firmado electrónicamente

Scanned with CamScanner

INCAPACIDADES DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ. 1) 10 DE ABRIL DE 2023 A 9 DE MAYO DE 2023. 2) 10 DE MAYO A 9 DE JUNIO DE 2023. TOTAL: 60 DIAS

INCAPACIDAD

Número 360988 Fecha: 25/04/2023 10:49:02 a. m.

INFORMACION DEL PACIENTE

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151 Teléfono: 890 18 18

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80 Fecha Actual : lunes, 10 abril 2023

INCAPACIDAD

Número 358740 Fecha: 10/04/2023 8:30:41 PM

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 1026288670 **Historia:** 1026288670 **Ingreso:** 5792200

Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **Edad:** 28 Años / 9 Meses / 0 Días **Sexo:** Masculino

Ocupación: EMPLEADO **Tipo de Paciente:** Otro

Contrato: 312001 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT

Plan: 31200107 **Causa Externa:** Enfermedad_General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion_Directa

Dias por Prorroga: 0

Diagnostico: S431 LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

Descripción medica : SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 10/04/2023 12:00:00 AM **Hasta el:** 9/05/2023 12:00:00 AM **Días de incapacidad:** 30

Profesional: CASTILLO MARTINEZ CHISTIAN MARTIN

Documento de identificacion: 1032361583

Registro profesional: 1032361583

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplío la incapacidad SI NO Razón Social: _____

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: _____

Identificación Tributaria NIT C.C CE: _____

Firma persona autorizada (sello)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151 Teléfono: 890 18 18

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80 Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

INCAPACIDAD

Número 360988 Fecha: 25/04/2023 10:49:02 a. m.

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 1026288670 **Historia:** 1026288670 **Ingreso:** 6792200

Nombre: DAVID SANTIAGO LEYVA GOMEZ **Edad:** 28 Años / 9 Meses / 15 Dias **Sexo:** Masculino

Ocupación: EMPLEADO **Tipo de Paciente:** Otro

Contrato: 312001 - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SOAT

Plan: 31200107 **Causa Externa:** Enfermedad_General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion_Directa

Dias por Prorroga: 0

Diagnostico: S431 LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

Descripción medica : SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 09/05/2023

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 9/05/2023 12:00:00 a. m. **Hasta el:** 7/06/2023 12:00:00 a. m. **Dias de Incapacidad:** 30

Profesional: RODRIGUEZ LOPEZ SEBASTIAN

Documento de identificacion: 1015416686

Registro profesional: 1015416686

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplio la incapacidad SI NO Razón Social: _____

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: _____

Identificación Tributaria NIT C.C CE: _____

Firma persona autorizada (sello)

Scanned with CamScanner

EXAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PAOLA ANDREA NARANJO

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 14/09/2024	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 1022382001 - 9978
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	**Nombre solicitante:** SOLICITUD PERSONAL PRUEBA ANTICIPADA	**Identificación:** NIT 003
Teléfono:	**Ciudad:**	**Dirección:**
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	**Identificación:** 830.106.999-1	**Dirección:** Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	**Correo electrónico:**	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA	**Identificación:** CC - 1022382001	**Dirección:** CRA 102 B # 148 – 81 BLOQUE 7 INT 1 APTO 401
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Teléfonos:** - 3173232708	**Fecha nacimiento:** 25/02/1993
Lugar: Pulí - Cundinamarca	**Edad:** 31 año(s) 6 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: paitorange.27@gmail.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:**
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

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

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
ANTECEDENTES
Paciente de 31 años. Escribiente, JUZGADO 29 PENAL DE CIRCUITO en , vinculada desde hace 1año.

CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

No obra en el expediente.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL
Solicitud personal de calificación de Pérdida de Capacidad laboral para Prueba anticipada.

Resumen de información clínica:
ANTECEDENTES PERSONALES
Negativo

ANTECEDENTES FAMILIARES
Padre Diabetes, Vértigo.

ANTECEDENTES LABORALES
RAMA JUDICIAL Escribiente por 8 años.

ACTIVIDADES EXTRALABORALES
Ninguna

ESTADO ACTUAL
Refiere que el 09/04/2023, sufrió accidente de transito en calidad de pasajera en bus intermunicipal, presentando politraumatismo, atendida en el Hospital San Rafael de Facatativá, presentando fractura de radio y de humero izquierdo, recibió manejo con osteosíntesis de humero con clavo intramedular, osteosíntesis de radio distal con colocación de platino y tornillos, permaneció incapacitada 2 meses, Le realizan retiro de clavo intramedular del brazo izquierdo el 20/02/2024 y reemplazo por platina, presenta como secuelas 2 meses.

Conceptos médicos

Fecha: 09/04/2023 **Especialidad:** Epicrisis – Hospital San Rafael De Facatativá (Folio 8)

Resumen:

Motivo de consulta: Traslado primario por accidente de tránsito. Enfermedad actual: Paciente femenina de 30 años d edad con cuadro clínico 4 horas a aproximadamente de accidente de tránsito en condición de pasajera con posterior trauma en miembro superior izquierdo trauma cráneo encefálico leve moderado herida en helix izquierdo, trauma en cadera por lo que es remitida en traslado primario a nuestra institución.Examen físico: Paciente en buen estado general, alerta, a febril, hidratado, sin signo de dificultad respiratoria, saturando normal ambiente.Cabeza y cuello: cabeza, normo céfalo, isocoria normo reactiva, escleras anictéricas, conjuntivas normo crónicas, mucosa oral húmeda sin lesiones, orofaringe normal, otoscopia bilateral sin alteraciones, herida en hélix izquierdo con bordes regulares con sangrado controlado.Extremidades: dolor, edema ilimitación en muñeca, humero y codo izquierdo, herida en antebrazo distal en cara anterior. ANÁLISIS Paciente femenina de 30 años d edad con cuadro clínico 4 horas aproximadamete de accidente de tránsito en condición de pasajera con posterior trauma en miembro superior izquierdo trauma cráneo encefálico leve moderado herida en helix izquierdo , trauma en cadera por loque es remitida en traslado primario a nuestra institución en el momento en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, sin signos clínicos de sirs, sin signos de dificultad respiratoria, con variables hemodinámicas estables bien perfundido, con signos vitales dentro de parámetros normales al examen físico con se considera paciente cursa con herida en helix izquierdo con bordes regulares con sangrado controlado olor edema y limitación en muleca humero y codo izquierda herida en antebrazo distal en cara anterior por lo que se decide ingresar para toma de paraclínicos y estudios complementarios, se le explica ampliamente conducta a paciente el cual refiere entender y aceptar.Dx. T149 Traumatismo no especificado y S521 Fractura de la epífisis superior del radio.

Fecha: 04/05/2023 **Especialidad:** Ortopedia - Hospital San Rafael De Facatativá (Folio 20)

Resumen:

Motivo de consulta: Pop de osteosintesis en cubito y radio (13 -04-2023).Enfermedad actual: Paciente femenina de 30 años de edad con diagnósticos de osteosintesis en cubito y radio s: paciente refiere disminución del dolor, pero con sensación de hormigueo, sin presentar fiebre. Sin otra sintomatologia referida.Examen físico: Extremidades: Herida cicatrizada atrofia del deltoides, no signos de daño neurovascular distal.Plan de tratamiento se retiran puntos de suturas. cita controlen 1 mes. Terapia física #10. radiografía de humero y muñeca izquierda, incapacidad médica.Dx. S526 Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio.

Fecha: 10/01/2024 **Especialidad:** Ortopedia – La Cario (Folio 100)

Resumen:

Paciente cuadro de 10 meses de evolucion de accidente de tránsito con trauma en humero izquierdo y radio distal la cual dieron manejo quirúrgico con osteosintesis.Asiste el día de hoy con radiografías que evidencias no unión de fractura de humero y falla en material de osteosintesis.Examen físico: Extremidades: Heridas quirúrgicas sanas. Arcos de movilidad elevación 0-160° activa dolorosos rotación externa 50 activa 90 pasiva. Rotación interna T6.Paciente candidata para procedimiento quirúrgico. Ss/ Extracción de material de osteosintesis de humero Secuestrectomia y osteotomia de humero para cura de pseudoartrosis.Dx. S423 Fractura de la diáfisis del humero.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 10/04/2023 **Intervención o tratamiento:** Descripción Quirúrgica - Hospital San Rafael De Facatativá (Folio 78)

Resumen:

Hallazgos: Laceración de aprox 3 cm de longitud de bordes irregulares y avulsiones localizadas en pabellón auricular izquierdo a nivel del hélix con avulsión parcial y exposición de cartílago, además con sección del lóbulo auricular con presencia de cuerpos extraños (Tierra, pelos) y hematoma contenido en contacto con el tejido descrito, macro contaminación, sangrado escaso, edema perilesional. Dx. S019 Herida de la cabeza parte no especificada.

Fecha: 11/04/2023 **Intervención o tratamiento:** Descripción Quirúrgica - Hospital San Rafael De Facatativá (Folio 56)

Resumen:

Hallazgos: Compresión de nervio radial a nivel de foco de fractura con aplastamiento y sección parcial del mismo del canal de torsión, lesión del manguito rotador por desinserción del supraespinoso. Lesión del ligamento glenohumeral anterior y superior. Fractura compleja de hueso diafisiario del humero izquierdo trazo oblicuo largo con importante conminución con perdida de longitud del segmento óseo además perdida de contacto en área descrita secundario a conminución a este nivel por lo que se hace necesario injertar. Dx. Fractura de la diáfisis del humero.

Fecha: 13/04/2023 **Intervención o tratamiento:** Descripción Quirúrgica - Hospital San Rafael De Facatativá (Folio 64)

Resumen:

Hallazgos: Fractura abierta grado II metafidiafisiaria distal radio izquierdo, herida de 4 cm en cara palmar transversa en zona IV flexora, fractura con trazo marginal desplazado colapso de columna dorsal conminucion de cortical radiopalmar subluxación radiocarpiana lesión parcial de ligamento radioescafoideo palmar, laceración marginal FPL, lesión longitudinal de palmar longus, fractura estiloides cubital GI. Dx. S526 Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 01/08/2024 **Especialidad:** JRCIB Medicina Laboral

Se realiza valoración presencial.

La paciente fue evaluada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca el día 01 de agosto del 2024 encontrando paciente diestra en buenas condiciones generales, ingresa a valoración por sus propios medios, presenta cicatrices quirúrgicas

en muñeca izquierda y brazo izquierdo con dolor a la palpación pulsos periféricos simétricos con restricción de la movilidad de hombro izquierdo y muñeca izquierda

HOMBRO	IZQUIERDO		MUÑECA	IZQUIERDA
ELEVACIÓN ANT	150		FLEXIÓN PALMAR	70
ELEVACIÓN POST	30		FLEXIÓN DORSAL	50
ABDUCCIÓN	160		RADIAL	10
ADUCCIÓN	40		CUBITAL	10
ROT INTERNA	60			
ROT EXTERNA	80			

Neurológico: sin déficit motor o sensitivo
Psiquiátrico: orientada en las tres esferas con ánimo depresivo.

Fecha: 01/08/2024 **Especialidad:** Terapeuta Ocupacional

Se realiza consulta presencial en las instalaciones de la Junta Regional de Calificación el 01/08/2024
Mujer de 31 años, diestra, procedente de Bogotá, abogada, unión libre, vive con su pareja.
Labora en Rama Judicial, Juzgado 29 penal del Circuito, en el cargo de escribiente, con antigüedad de 9 años.
Con antecedente de accidente de tránsito el 09/04/2023, en calidad de pasajera en bus intermunicipal, hacia Bogotá, a la altura de Vianí el bus se quedó sin frenos y se volcó, sufrió politraumatismos, pérdida del conocimiento, atención por urgencias en Facatativá, manejo con cirujano plástico para reconstrucción pabellón auricular izquierdo, manejo quirúrgico el 11/04/ 2024 con osteosíntesis de húmero, el 12/04 /2023, osteosíntesis de radio distal con colocación de platino y tornillos, hospitalización de 5 días permaneció incapacitada 2 meses, reintegro laboral en junio con recomendaciones y restricciones. Retiro de MOS y reemplazo por platina el 20/02/2024, con incapacidad de 2 meses, rehabilitación con terapia física. De alta por ortopedia el 26/06/2024. Asiste a psicología dos veces a la semana de manera particular.
En la valoración funcional se observa marcha independiente, limitación para la movilidad del hombro y muñeca izquierdos, refiere dolor, ánimo triste, orientada en las tres esferas.
Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se baña, se viste, prepara su desayuno, se transporta en servicio público, labora de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Cuando regresa a la casa descansa, toma los alimentos, se acuesta a las 10:30 p.m. dificultad para conciliar el sueño. En el tiempo libre le gusta descansar, salir a caminar y compartir con su pareja. Anteriormente hacía actividad deportiva en bicicleta, practicaba básquetbol.

Fundamentos de derecho:
El presente Dictamen se fundamenta en:
Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.
Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.
Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1072 de 2015, Decreto único sector trabajo.
Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:
Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 31 años. Escribiente, JUZGADO 29 PENAL DE CIRCUITO en , vinculada desde hace 1año, quien el 09/04/2023, sufrió accidente de transito en calidad de pasajera en bus intermunicipal, presentando politraumatismo, atendida en el Hospital San Rafael de Facatativá, presentando fractura de radio y de humero izquierdo, recibió manejo con osteosíntesis de humero con clavo intramedular, osteosíntesis de radio distal con colocación de platino y tornillos, permaneció incapacitada 2 meses, Le realizan retiro de clavo intramedular del brazo izquierdo el 20/02 /2024 y reemplazo por platina, presenta como secuelas 2 meses.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por Deficiencias del sistema nervioso central (Dolor somático de miembro superior izquierdo) y Deficiencias por alteración de las extremidades superiores (Restricción de la movilidad de hombro y muñeca izquierda).

En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, se revisan los puntos asignados en el Título II y se considera que el rol laboral actual corresponde a rol laboral recortado, con limitaciones leves para la ejecución de las tareas habituales. Con autosuficiencia económica. Se asignan las otras áreas ocupacionales tomando en cuenta sus limitaciones para la movilidad, cuidado personal y vida doméstica. 7.3%.

Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S423	Fractura de la diáfisis del humero			Accidente SOAT
S526	Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio			Accidente SOAT
S521	Fractura de la epífisis superior del radio			Accidente SOAT
S019	Herida de la cabeza, parte no especificada			Accidente SOAT
T149	Traumatismo, no especificado			Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
								Valor combinado	**10,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.3, 14.5	NA	NA	NA	NA	9,76%		9,76%
								Valor combinado	**9,76%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	9,76%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**18,78%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**9,39%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**6,00%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0.1	0.1	0	0.1	0.2	0	0	0.1	0	0.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.2	0.1	0	0	0	0	0.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**1.3**
Valor final título II	**7,30%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	9,39%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	7,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**16,69%**

Origen: Accidente **Riesgo:** SOAT **Fecha de estructuración:** 01/08/2024

Fecha declaratoria: 14/09/2024

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Fecha de valoración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

Calificación integral: No aplica **Decisión frente a JRCI:** No aplica

8. Grupo calificador

Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico ponente
Médico

Ana Lucia Lopez Villegas
Médica

Doris Oliva Rueda Quintero
Terapeuta Ocupacional

CONSTANCIA DE NO CONCILIACIÓN POR NO ACUERDO

Conciliación No. 0-755-24	
Número de sesión	3
Centro de conciliación	Centro De Conciliación, Arbitraje Y Amigable Composición De La Fundación Liborio Mejía Sede Bogotá
Ciudad y departamento	Bogotá, D C , Cundinamarca
Aval	Autorizado por Resolución No 0165 De 15/02/2018 - Código 1451
Fecha de presentación de la solicitud	15 de Noviembre, 2024
Fecha de la audiencia	12 de Diciembre, 2024
Hora	08:00 AM
Modo de audiencia	virtual
Sala	meet.google.com/arf-qyzh-aid

Conciliadora		
Nombre	**Identificación**	**Tarjeta Profesional**
Johana Catherine Martínez Gómez	C.C. 1.049.631.707	317955

I. PARTES

Convocantes			
Nombres	**Identificación**	**Contacto**	**Asistencia**
David Santiago Leyva Gomez	C.C. 1026288670	Teléfono: 3016711710 Email: SANTIAGOLEYVA10@GMAIL.COM	ASISTE
Paola Andrea Naranjo Mendoza	C.C. 1022382001	Teléfono: 3173232708 Email: paitorange.27@gmail.com	ASISTE
Diana Gomez Hernandez	C.C. 34544059	Dirección: Carrera_102B#148-81: Email: diagomedez63@hotmail.com	AUSENTE
Luis Alberto Leiva Velasquez	C.C. 19199576	Dirección: Avenida carrera_102B#148-81: Email: LALVEL1@GMAIL.COM	AUSENTE
Maria Jose Leyva Gomez	C.C. 1031801800	Dirección: Carrera_102B#148-81: Email: Mariajoseleyvago@gmail.com	AUSENTE
Paula Alejandra Leyva Gomez	C.C. 1026303110	Email: pleyvagomez@gmail.com	AUSENTE
Juan Camilo Naranjo Mendoza	C.C. 1003482629	Dirección: Carrera_1#3-30: Email: JUANCAMI.NARANJO@HOTMAIL.COM	AUSENTE
Alvaro Naranjo Gordillo	C.C. 19489107	Email: alvaronaranjomendoza50@outlook.com	AUSENTE
Olga Lucia Mendoza	C.C. 20837656	Email: OLGAROCIOMENDOZA23@AOL.COM	AUSENTE

Apoderado(a)			
Nombres	**Identificación**	**Contacto**	**Asistencia**
Diana Carvajal	C.C. 1015463002 T.P. 364874	Teléfono: 3178046092 Email: dianacczuluaga@gmail.com	ASISTE

Poderdante:	David Santiago Leyva Gomez

Convocados			
Nombres	**Identificación**	**Contacto**	**Asistencia**
Flota Aguila S A	NIT 860004763	Dirección: DIAGONAL 23 69 60 Email: FA_CENTRAL@HOTMAIL.COM	ASISTE
Allianz Seguros Sa	NIT 8600261825	Dirección: Cra 13a 29 24 Email: notificacionesjudiciales@allianz.co	ASISTE

Representante Legal			
Nombres	**Identificación**	**Contacto**	**Asistencia**
Claudia Pereira Morales	C.C. 57429864	Celular: 3183353010 Email: fa_central@hotmail.com	ASISTE
Representado(a):	Flota Aguila S A		

Apoderado(a)			
Nombres	**Identificación**	**Contacto**	**Asistencia**
Alejandra Romero Beltran	C.C. 52051669 T.P. 87380	Teléfono: 3142387122 Email: alejarobel@yahoo.com	ASISTE
Poderdante:	Flota Aguila S A		

Apoderado(a)			
Nombres	**Identificación**	**Contacto**	**Asistencia**
Julian Dario Ciceris Ortiz	C.C. 6802908 T.P. 228006	Dirección: Calle_70 sur#43A-15: Celular: 3012592604 Email: jciceris@gmail.com	ASISTE
Poderdante:	Allianz Seguros Sa		

II. HECHOS

1. El 9 de abril del año 2023, se celebró contrato de transporte de pasajeros con la empresa TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A, identificada con NIT 8002163B29, con la finalidad de realizar el desplazamiento del Municipio de Pulí Cundinamarca hacia la ciudad de Bogotá D.C, pagando dos pasajes por la suma de SESENTA Y TRES MIL PESOS DOSCIENTOS PESOS MCTE. ($63.200).

La empresa de TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A, fue absorbida por la sociedad FLOTA AGUILA S.A, identificada con Nit 860.004.763-1 mediante Escritura Pública No 592 del 2 de Noviembre de 2023, de la Notaría Única de Tenjo C/marca, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio.

1. El rodante que prestó el servicio de transportes público, se identificaba con las placas VAK-012, Motor: J05ETY13794, CHASIS: 9FEFC9JLTHXX11068, MARCA: HINO, COLOR: AMARILLO GRIS Y VERDE, conducido por el Sr. ALEJANDRO RODRIGUEZ BETANCOURT, de cédula de ciudadanía No 79.132.411 de Bogotá.

2. Siendo aproximadamente las 15:30 del mismo día, mes y año en mención, a la altura del kilómetro 52 de la vía que conduce de Cambao a Chuciacal en el Municipio de Bituima- Cundinamarca, el automotor presentó fallas en el sistema de frenos, aumentando su velocidad durante el descenso de la vía, perdiendo el conductor el control del automotor, colisionando de manera frontal en una curva de la vía, recibiendo volcamiento lateral izquierdo.

3. Al interior del vehículo se encontraban CUARENTA Y CUATRO (44) pasajeros que recibieron graves lesiones, falleciendo el conductor, junto a otros tres pasajeros.

4. En el hecho intervino autoridad de tránsito y la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, quien realizó el respectivo informe y croquis, en el cual se estableció que la causa del accidente había sido una falla en el sistema de frenos del automotor.

5. Los demandantes fueron desplazados en ambulancia al centro de salud del Municipio de Viani- Cundinamarca, para ser atendidos de inmediato; sin embargo dada la gravedad de las lesiones, debieron ser remitidos nuevamente en ambulancia a un hospital de tercer nivel que para el caso particular correspondió al Hospital San Rafael de Facatativá.

6. Una vez se prestó el servicio por urgencias de manera prioritaria y efectuado los diagnósticos de las lesiones sufridas en la humanidad de cada uno de los demandantes, se evidenciaron las siguientes:

7. Una vez se prestó el servicio por urgencias de manera prioritaria y efectuado los diagnósticos de las lesiones sufridas en la humanidad de cada uno de los demandantes, se evidenciaron las siguientes:

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA:

1. FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CÚBITO Y RADIO IZQUIERDO
2. FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO IZQUIERDO
3. FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO IZQUIERDO
4. FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO IZQUIERDO
5. HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
6. TRUMATISMO NO ESPECIFICADO
7. HERIDA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDA, TIPO LACERACIÓN CON MÚLTIPLES ESCORIACIONES.

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ

1. CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA
2. LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

2. Conforme a las lesiones sufridas, los demandantes fueron intervenidos quirúrgicamente, así- (ver historia clínica):

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA

2. COLGAJO DE PIEL REGIONAL OREJA IZQUIERDA
3. RECONSTRUCCIÓN DE LA OREJA INCLUYE AUSENCIA DE LOBULO OREJA
4. EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BOLSA SINOVIAL Y/O MÚSCULO Y/O TENDÓN
5. DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL
6. DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE ABSECESO PROFUNDO FLEGMON.
7. REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO IZQUIERDO
8. OSEOSINTESIS EN HÚMERO IZQUIERDO
9. INJERTO OSEO EN HÚMERO
10. NEURORAFIA UN NERVIO BRAZO
11. OSETOSINTESIS EN CÚBITO Y RADIO
12. INJERTO OSEO EN CÚBITO Y RADIO
13. REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN CARPEANA
14. LIGAMENTORAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS (1 A 2)
15. TENNORAFIA FLEXORES MANO (1 A 4) CON NEURORAFIAS
16. TENNORAFIA FLEXORES ANTEBRAZOS (1 A 4) CON NEURORAFIA
17. DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL.
18. COLGAJO MUSUCLAR MIOCUTANEO Y FISCIOCUTANEO

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ.

8.18 REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOVICULAR

8.19 LIGAMENTORAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS 1 A 2

8.20 CAPSULORRAFIA A LAS ARTICULACIONES (1 A 2).

8. NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VÍA ABIERTA

8.22 COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FISIOCUTANEO.

9. DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, posterior a la intervención quirúrgica, le quedó en su humanidad un clavo permanente y una cicatriz de 8cm, en la zona superior de la clavícula izquierda.
10. Finalizados los procedimientos quirúrgicos, los demandantes iniciaron proceso de recuperación, conforme a las instrucciones dadas por los médicos tratantes y a su vez, con la iniciación del proceso de rehabilitación fisioterapéutico consistente en terapia física de movilidad con el profesional en fisioterapia: MARCO JULIÁN GÓMEZ, quien realizó un total de VEINTE (20) terapias, con una frecuencia de dos a tres veces por semana, durante mes y medio, para lo cual sus servicios profesionales y terapia correspondían a un valor de CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($50.000), por paciente.
11. Los pagos al Fisioterapeuta antes relacionado, se realizaban a través de transferencia de cuenta de ahorros de bajo monto de la aplicación NEQUI, al abonado: 3166376520. (ver extractos de nequi y planillas firmadas de atención entregadas por el especialista).
12. Adicionalmente, durante dicho proceso, los demandantes también tuvieron que adquirir insumos y medicamentos en diferentes farmacias para su pronta recuperación.
    8. Asimismo, el demandante DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, debió adquirir el 26 de Abril de 2024, un computador marca ASUS, por la suma de UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE ($1.799.000), con ocasión al daño que sufrió en el siniestro el equipo con el que inicialmente llevaba dos años y en el que se conservaban múltiples archivos de su trabajo profesional como abogado y de índole personal y familiar.
13.
    9. De otra parte, la demandante PAOLA ANDREA NARANJO, sufrió pérdida total de sus gafas de uso permanente al momento del accidente, debiendo adquirir con posterioridad el pasado 10 de junio de 2023 y con suma urgencia, unos nuevos lentes, dada su patología de miopía y astigmatismo, por un valor total de OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($847.176), en la óptica GAFAS & GAFAS de la ciudad de BOGOTÁ D.C.
14.
    10. Consiguientemente, las víctimas del siniestro, debieron asistir a control médico, los días: 25 de Abril y 4 de Mayo de 2023, desplazándose de su lugar de domicilio en la ciudad BOGOTÁ D.C, al Hospital San Rafael de Facatativá, debiendo cancelar el peaje de Siberia, ida y vuelta por la suma de VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($24.400), para un total de CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($48.800)
15.
    11. Luego DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, fue incapacitado inicialmente por 30 días, por el HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ, entre el 10 de Abril al 9 de Mayo de 2024 y luego por 30 días más, es decir, entre el 10 de Mayo al 9 de Junio de 2024, viéndose afectado sus ingresos, debido a la prestación de servicios profesionales como abogado que realizaba en la SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA Y JUSTICIA DE BOGOTÁ D.C, lugar donde devengaba la suma mensual de TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE ($3.724.922).
16.
    12. Mientras PAOLA ANDREA NARANJO, fue incapacitada inicialmente por 30 días, es decir, entre el 10 de Abril al 9 de Mayo, luego por 30 días más, entre el 10 de Mayo al 8 de Junio y finalmente por 10 días más, esto es, entre el 8 de Junio al 17 de Junio de 2023, viéndose afectado sus ingresos, con ocasión al desempeño como abogada en el cargo de ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO DE CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ, lugar donde devengaba la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($4.417.574).
17.
    13. Ya una vez finalizada la incapacidad, la víctima PAOLA ANDREA, retornó a sus laborales profesionales en el despacho judicial con mucha dificultad; sin embargo en los controles médicos posteriores practicados por la EPS COMPENSAR, el día 17 de Noviembre de 2023, se diagnosticó que la fractura del húmero izquierdo permanecía, para lo cual se arrojó como diagnostico una PSEUDOARTROSIS DE HUMERO IZQUIERDO, debiéndose practicar una cirugía de manera inmediata nuevamente, en un hospital de tercer nivel, previa autorización de la EPS.
18.
    14. Por lo anterior, la EPS COMPENSAR, para el mes de diciembre de 2023, asignó como hospital de tercer nivel para practicar la cirugía en la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL, designando al especialista en ortopedia y traumotología Dr. LUIS EMILIO CORTES JIMÉNEZ.
19.
    15. El galeno en mención, dispuso en cita médica del 10 de Enero de 2024, una intervención quirúrgica para el día 20 de Febrero de 2024, la cual consistía en la EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO, OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA, SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO Y REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA.
20.

16. Practicada la intervención quirúrgica a PAOLA ANDREA, el médico tratante decide emitir incapacidad por el término de un mes el cual contaba a partir del 20 de Febrero al 20 de Marzo, luego del 21 de Marzo al 19 de Abril de 2024, disminuyendo nuevamente sus ingresos como ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ, por la suma mensual de CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECINTOS DIECINUEVE PESOS ($5.598.919).

21.

17. En orden a lo expuesto y luego de culminadas las cirugías ordenadas, PAOLA ANDREA, inició proceso de recuperación nuevamente, según las instrucciones entregadas por el médico tratante; seguidamente de la rehabilitación fisioterapéutica con el profesional MARCO JULIÁN GÓMEZ , quien realizó nuevamente un total de DIEZ (10) terapias físicas de movilidad, para lo cual cobró un total de SEICIENTOS MIL PESOS MCTE ($600.000), mismos que se sufragaron realizando la consignación al número nequi del profesional.

22.

18. La víctima PAOLA ANDREA NARANJO, quedó con diferentes cicatrices en la zona del húmero izquierdo (19 cm), zona inferior del húmero (4cm), y muñeca izquierda de 7 cm.
19. PAOLA ANDREA NARANJO, luego de practicada la cirugía plástica en su oreja izquierda, quedó con profunda sensibilidad, situación que le impide usar accesorios en su pabellón izquierdo como aretes, arillos o aros, afectando su autoestima como mujer.

23.

9. La víctima por los procedimientos realizados, también quedó con múltiples tornillos y clavos de carácter permanente al interior de su húmero y muñeca izquierda, ocasionando una sustancial reducción en su movilidad y múltiples dolores en su brazo de manera frecuente, produciendo afectaciones a la hora de conciliar el sueñO
8. PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA, pago la suma de UN SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE ($1.300.000), para practicarse el pasado 1 de Agosto de 2024, examen de pérdida de capacidad laboral ante JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, reportando un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 16.69%.

10.

11.

9. Mientras que a DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, posterior al procedimiento quirúrgico, le permanecen de carácter permanente dolencias en su hombro izquierdo cuando realiza ejercicios de fuerza o inclina su cuerpo para poder dormir.

12.

10. Los progenitores de DAVID SANTIAGO, LUIS ALBERTO LEIVA VELASQUEZ, DIANA GÓMEZ y sus hermanas PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ Y MARIA JOSÉ LEYVA GÓMEZ, en vigencia a su vínculo de consanguinidad de primer y segundo grado con la víctima, se han visto afectadas moralmente por el dolor, sufrimiento y aflicción del accidente su hijo y de su hermano.

III. PRETENSIONES

1. PRETENSIONES

1. Que se acepte la Responsabilidad Civil Contractual, que recae sobre la empresa de transporte FLOTA AGUILA S.A, en su calidad de prestadora del servicio de transporte que prestó a los demandantes en el vehículo de su propiedad de placas VAK-012, al igual que la de ALLIANZ SEGUROS S.A, en calidad de asegurador del mismo; por los hechos ocurridos el pasado 9 de Abril de 2023, que ocasionaron los perjuicios que sufrieron DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ Y PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA.

2. Que se acepte la Responsabilidad Civil Extracontractual, que recae sobre la empresa de transporte FLOTA AGUILA S.A, en su calidad de prestadora del servicio de transporte que prestó a los demandantes en el vehículo de su propiedad de placas VAK-012, al igual que la de ALLIANZ SEGUROS S.A, en calidad de asegurador del mismo; por los hechos ocurridos el pasado 9 de Abril de 2023, que ocasionaron los perjuicios que sufrieron OLGA ROCÍO MENDOZA RAMÍREZ, ÁLVARO NARANJO GORDILLO, JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA, LUIS ALBERTO LEIVA VELÁSQUEZ, DIANA GÓMEZ PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ Y MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ.

3. Que como consecuencia de lo anterior se realice el pago de la indemnización por los perjuicios morales causados a mis representados, DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA, OLGA MENDOZA RAMÍREZ, ÁLVARO NARANJO GORDILLO, JUAN CAMILO NARANJO MENDOZA, LUIS ALBERTO LEIVA VELÁSQUEZ, DIANA GÓMEZ, PAULA ALEJANDRA LEYVA GÓMEZ Y MARÍA JOSÉ LEYVA GÓMEZ, de conformidad con los salarios mínimos vigentes que a continuación se acreditan:

CONVOCANTE	CALIDAD	SMMLV	VALOR
Paola Andrea Naranjo	Victima directa	20	$26.000.000
Olga Mendoza Ramírez	Madre	20	$26.000.000
Álvaro Naranjo Gordillo	Padre	20	$26.000.000
Juan Camilo Naranjo Mendoza	Hermano	10	$13.000.000

David Santiago Leyva	Victima directa	20	$26.000.000
Luis Alberto Leiva Velásquez	Padre	20	$26.000.000
Diana Gómez	Madre	20	$26.000.000
Paula Alejandra Leyva Gómez	Hermana	10	$13.000.000
María José Leyva Gómez	Hermana	10	$13.000.000
TOTAL		$ 195.000.000	

1. Que se realice el pago de la indemnización por el daño a la vida de relación causados a mis representados, DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ Y PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA, de conformidad con los salarios mínimos vigentes que a continuación se acreditan:

CONVOCANTE	CALIDAD	SMMLV	VALOR
Paola Andrea Naranjo	Victima directa	100	$130.000.000
David Santiago Leyva	Victima directa	100	$130.000.000
TOTAL			$260.000.000

2. Que se realice el pago de la indemnización correspondiente a daños materiales, en sus modalidades lucro cesante consolidado y futuro, entendido como los ingresos que han dejado de percibir las victimas en razón al daño:

DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ

5.1 Que se reconozca y pague la suma de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS ($7.485.896,93), a mi prohijado, correspondiente a los honorarios dejados de percibir como ABOGADO EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ, mientras estuvo incapacitado entre el 10 de Abril y 9 de Mayo de 2023.

La indemnización se liquidará sobre el 100% de los ingresos percibidos por concepto de honorarios para el año 2023, cuyo monto es: $3.724.922, con ocasión a los 2 meses de incapacidad, por lo que se procede a liquidar con la siguiente fórmula:

Donde

S: es la indemnización del perjuicio material en modalidad lucro cesante consolidado a obtener

Ra: es la renta actualizada, equivalente a $3.724.922

I: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses, que comprende el período indemnizable, contados a partir de la ocurrencia de los hechos el día 9 de abril de 2023 hasta la fecha final de la incapacidad 9 de junio de 2023.

S= $3.724.922 X (1+0,004867%)2 -1 = $ 7.485.896

0,004867%

PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA

5.2. Que se reconozca y pague la suma de TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOSCIENTOS CUARENTA PESOS M- CTE ($13.236.840), a mi prohijada, correspondiente a los salarios dejados de percibir como ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, mientras estuvo incapacitada entre el 10 de Abril y 9 de Mayo de 2023.

La indemnización se liquidará sobre el 100% de los ingresos percibidos por concepto de salario para el año 2023, cuyo monto es: $3.102.155, este valor es aumentado en un 25% correspondiente a las prestaciones sociales = $3.877.693, y también es aumentado a este valor la bonificación de carácter habitual y permanente recibida por valor de $1.935.604, por lo que el valor base es: $5,813,298.

La incapacidad tuvo lugar por 2 meses y 8 días, por lo que se procede a liquidar con la siguiente fórmula:

Donde:

S: es la indemnización del perjuicio material en modalidad lucro cesante consolidado a obtener

Ra: es la renta actualizada, equivalente a $ 5,813,298

I: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses, que comprende el período indemnizable, contados a partir de la ocurrencia de los hechos el día 9 de abril de 2023 hasta la fecha final de la incapacidad 17 de junio de 2023

S= $5,813,298 X (1+0,004867%)2,266 -1 = $ 13.236.840

0,004867%

5.3. Que se reconozca y pague la suma de DOCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M- CTE ($12.980.337), a mi prohijada, correspondiente a los salarios dejados de percibir como ESCRIBIENTE DEL JUZGADO 29 PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, mientras estuvo incapacitada entre el 20 de Febrero y 19 de Abril de 2024.

La indemnización se liquidará sobre el 100% de los ingresos percibidos por concepto de salario para el año 2024, cuyo monto es: $3,439,669, este valor es aumentado en un 25% correspondiente a las prestaciones sociales = $ 4.299.586, y también es aumentado por la bonificación de carácter habitual y permanente recibida por valor de $2,159,250, por lo que el valor base es: $ 6.458.836.

La incapacidad tuvo lugar por 2 meses por lo que se procede a liquidar con la siguiente fórmula:

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

Donde

S: es la indemnización del perjuicio material en modalidad lucro cesante consolidado a obtener

Ra: es la renta actualizada, equivalente a $6.998.649

i: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses, que comprende el período indemnizable, contados a partir del inicio de la incapacidad el día 20 de febrero de 2024 hasta la fecha final de la incapacidad 19 de abril de 2024.

S= $6.998.649 X (1+0,004867%)2 -1 = $ 12.980.337

0,004867%

TOTAL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:		
Paola Andrea Naranjo Mendoza	Victima directa	$ 26.154.513
David Santiago Leyva	Victima directa	$ 7.485.896
TOTAL		$ 33.640.409

LUCRO CESANTE FUTURO:

5.4. Que se reconozca y pague la suma de SEISCIENTOS OCHENTA MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M-CTE ($680.677.965), a mi prohijada PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA, correspondiente a lucro cesante futuro con ocasión a su pérdida de la capacidad laboral en un 16.69%.

Para la liquidación tomamos como base el salario de 2024, cuyo monto es: $3,439,669, este valor es aumentado en un 25% correspondiente a las prestaciones sociales = $ 4.299.586, también es aumentado por la bonificación de carácter habitual y permanente recibida por valor de $2,159,250, por lo que el valor base es: $ 6.458.836.

Perdida de la capacidad laboral: 16.69%

Ingresos con relación a la perdida de la capacidad laboral: $ 6.458.836. x 16.69% = $1.077.980.

Fecha de nacimiento: 25 de febrero de 1993

Fecha de estructuración: 01 de agosto de 2024

Edad de la víctima al momento de la estructuración: 31 años 5 meses y 1 día

Expectativa de vida de acuerdo a la Resolución Nro. 0110 del 22 de enero de 2.014 emitida por la Superintendencia Financiera: 52,8 años.

Vida probable de la víctima descontando el tiempo ya vivido: 52,8 x 12= 633,6 – 5,03 = 628,5 meses.

Formula usada:

$$L.C.F. = I.A. \times \frac{(1+i)^n - 1}{i\,(1+i)^n}$$

Donde:

IA: Es el ingreso actualizado con relación a la perdida de la capacidad laboral: $1.077.980

i: es el interés técnico mensual (civil del 6% o 0.004867)

n: es el número de meses transcurridos desde la estructuración hasta la vida probable de la víctima.

LCF= $1.168.074 X (1+0,004867%)628,5 -1 = $ 680.677.965

0,004867% x (1+0,004867%)628,5

TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO:		
Paola Andrea	Victima directa PCL: 16.69%	$ 680.677.965
TOTAL		$ 680.677.965

3. Que se realice el pago de la indemnización correspondiente a daños materiales, en su modalidad daño emergente entendido la merma en el patrimonio de mis representados con ocasión del daño:

DAÑO EMERGENTE CONJUNTO: PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA Y DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ, GASTOS COMPARTIDOS:

3. Que se reconozca y pague a favor de mis mandantes la suma de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) por el pago de las VEINTE (20) terapias de recuperación que practicó el fisioterapeuta MARCO JULIÁN GÓMEZ entre el 9 de Mayo y el 1 de Julio de 2023.
4. Que se reconozca y pague a favor de mis mandantes la suma de DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS ($292.175,00) por concepto de los insumos y medicina en que incurrieron mis prohijados entre el 20 de abril y 28 de Mayo de 2023, gastos que se encuentran discriminados a continuación:

FECHA COMPRADROGUERIA VALOR COMPRA20/04/2023DROGUERIA OLMOS$ 166.000,0028/05/2023DROGAS LA FRAGUA SAS$ 68.86014/04/2023ORTOPEDICOS FUTURO SAS$ 16.81514/04/2023ORTOPEDICOS FUTURO SAS$ 40.500,00TOTAL$ 292.175,00

3. Que se reconozca y pague los gastos de peaje y de transporte en que incurrieron mis prohijados para asistir a los controles médicos en el Hospital San Rafael de Facatativá del 25 de Abril y 4 de Mayo de 2023, por la suma de CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (48.800).

DAÑO EMERGENTE PAOLA ANDREA NARANJO MENDOZA:

3. Que se reconozca y pague a favor de PAOLA ANDREA NARANJO, la suma de SEICIENTOS MIL PESOS ($600.000) por el pago de las

DIEZ (10) fisioterapias de rehabilitación que realizó el fisioterapeuta MARCO JULIÁN GÓMEZ entre el 8 de Marzo y el 22 de Julio de 2024.

3. Que se reconozca y pague la suma de OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($847.176), equivalente a la reparación de sus lentes permanentes que adquirió en la óptica GAFAS & GAFAS de la ciudad de Bogotá D.C.

DAÑO EMERGENTE DAVID SANTIAGO LEYVA GÓMEZ:

3. Que se reconozca y pague la suma de UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ($1.799.900), equivalente a la adquisición del computador marca: ASUS, que adquirió en compensación del dispositivo destruido durante el siniestro.

Consolidado final del daño emergente:

CONCEPTO	VALOR
Pago de fisioterapia	$2.000.000
Insumos médicos	$292.175
Peajes y transportes	$48.800
Pago de fisioterapia	$600.000
Reparación lentes	$847.176
Computador ASUS	$1.799.900
TOTAL	$5,588,051

IV. LA AUDIENCIA

Sesión No. 1 - 27/11/2024 - 02:30 PM
Antes de llegarse la fecha y hora de audiencia , la parte convocante solicita que se cambie la hora de audiencia por cruce de horario con otras actividades, razon por la cual accede a la misma petición en aras de garantizar la asistencia de la mayoría de partes.
Los representantes y apoderados de la sociedad convocada solicitan la reprogramación, a lo cual la suscrita conciliadora accede, y no se instala audiencia

Sesión No. 2 - 5/12/2024 - 11:30 AM
Se instala audiencia de conciliación y se suspende para aportar documentos (historias clínicas) ademas de hacer un intento mas de comparecencia a la aseguradora, quien es parte importante en este proceso conciliatorio

Sesión No. 3 - 12/12/2024 - 08:00 AM

V. CONSTANCIA

Una vez instalada la audiencia, las partes no llegaron a un acuerdo que pusiera fin a sus diferencias a pesar de haberlas motivado para que presentaran fórmulas de arreglo y haberles propuesto soluciones a la controversia. A solicitud de las partes, se expide la presente constancia con la cual se entiende cumplido el requisito de procedibilidad consagrado en los artículos 67 y 68 de la Ley 2220 de 2022, quedando las partes en libertad de acudir ante la jurisdicción correspondiente, así mismo se hace devolución de los documentos aportados por los interesados, tal cual lo establece el artículo 65 de la Ley 2220 de 2022.	
Fundamento:	Por lo arriba expresado, se expide la presente constancia de conformidad al artículo 65 de la Ley 2220 de 2022.

Firmado digitalmente por:
Johana Catherine Martínez Gómez
cmartinez@fundacionlm.org
Fecha: 12/12/2024 - 08:33 AM
Código único de firma: 286947
CONCILIADOR
C.C. 1.049.631.707
T.P. 317955

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: FLOTA AGUILA S A
Nit: 860.004.763-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00129988
Fecha de matrícula: 30 de enero de 1980
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 1 de abril de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Dg 23 No. 69-60 Ofc 201
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: fa_central@hotmail.com
Teléfono comercial 1: 2639225
Teléfono comercial 2: 4101300
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Dg 23 No. 69-60 Ofc 201
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: fa_central@hotmail.com
Teléfono para notificación 1: 2639225
Teléfono para notificación 2: 4101300
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Escritura Pública No. 007269, Notaría 4 Bogotá, del 02 de noviembre de 1979, inscrita el 30 de enero de 1980, bajo el número 0080759 del libro IX, se constituyó la sociedad, limitada, denominada: FLOTA AGUILA LTDA.

La sociedad antes citada se constituyó para continuar la empresa que conformaba el objeto social de la sociedad: FLOTA AGUILA LIMITADA, constituida por Escritura Pública número 001847 otorgada en la Notaría 1 de Bogotá, el 09 de julio de 1941, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 1941 bajo el número 007445 del libro respectivo, sociedad que se hallaba disuelta.

REFORMAS ESPECIALES

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Por Escritura Publica No. 199 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca) de Bogotá D.C., del 12 de abril de 2012, inscrita el 18 de abril de 2012 bajo el No. 01626228 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: FLOTA AGUILA LTDA., por el de: FLOTA AGUILA S A.

Por Escritura Pública No. 199 de la Notaria Única de Tenjo (Cundinamarca) de Bogotá D.C., del 12 de abril de 2012, inscrita el 18 de abril de 2012 bajo el No. 01626228 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad Anónima bajo el nombre de: FLOTA AGUILA S A.

Por Escritura Pública No. 592 del 02 de noviembre de 2023 de la Notaría única de Tenjo (Cundinamarca), inscrita en esta Cámara de Comercio el 03034649, con el No. 03034649 del Libro IX, de las entidades sin ánimo de lucro, mediante fusión la entidad: FLOTA AGUILA S.A (absorbente), absorbe a la entidad: TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A(absorbida).

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 241 del 13 de junio de 2022 el Juzgado Promiscuo Del Circuito de Manzanares (Caldas), inscrito el 7 de Septiembre de 2022 con el No. 00199538 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 17433318900120210008800 de Jesús Maria Soto Puertas C.C. 10.210.256 y otros, Contra: FLOTA AGUILA N.I.T. 860.004.763-1 y otros.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 2 de noviembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la suciedad es continuar con la prestación del servicio público de transporte de pasajeros, carga, correo y remesas en todos sus modos, en el ámbito municipal, intermunicipal, interdepartamental e internacional y las que posteriormente se creen, en los medios de transporte requeridos para cada modalidad. En desarrollo del mismo podrá la sociedad ejecutar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social y que tengan relación directa con el transporte terrestre por carretera mencionado, tales como: 1. Formar parte de otras sociedades, fusionarse con ellas, absorberlas y/o adquirirlas; 2. Comprar, importar, vender, tomar en administración, adquirir, recibir en (sic) vehículos automotores, naves, aeronaves y cualquier (SIC) transporte; 3. Comprar, vender, tomar en arrendamiento, o (SIC) de cualquier naturaleza; (sic) hipotecar, tomar o dar en arrendamiento bienes inmuebles; 5. Importar, adquirir y vender repuestos y accesorios para vehículos automotores, establecer talleres de reparación de los mismos y de mecánica en general, para uso de la

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

sociedad y de terceros; 6. Dar o recibir dinero en mutuo, girar, endosar, aceptar y cancelar documentos negociables y otros efectos de comercio, abrir cuentas en los bancos y entidades financieras, celebrar y ejecutar transacciones bancarias y de comercio; 7. Firmar convenios y contratos de integración o fusión con otras empresas de transporte. 8. Avalar las obligaciones financieras que contraigan las sociedades en las que tiene participación accionaría hasta por los montos establecidos en los estatutos para el representante legal y junta directiva establecer estaciones de servicio, importar y comercializar lubricantes, combustibles y derivados del petróleo, aceites, sintéticos, y todo tipo de aceites y grasas para maquinaria industrial, automotriz, agrícola y ganadera. 10. prestar el servicio de lavado, mantenimiento, latonería, pintura, engrase, reparación y parqueo de vehículos. 11. Prestar servicios especiales y turismo dentro y fuera del territorio nacional.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $2.496.000.000,00
No. de acciones : 8.320,00
Valor nominal : $300.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $2.380.800.000,00
No. de acciones : 7.936,00
Valor nominal : $300.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $2.380.800.000,00
No. de acciones : 7.936,00
Valor nominal : $300.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente que será el representante legal. En las faltas accidentales o temporales será reemplazado por el Subgerente. La empresa tendrá un Subgerente Jurídico Administrativo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

En ejercicio de sus funciones como administrador y Representante Legal de la sociedad, el Gerente tendrá las siguientes atribuciones: A) Ejecutar las decisiones de los órganos de administración de la sociedad, tales como asamblea general de accionistas y Junta Directiva; B) Convocar la asamblea de accionistas y la Junta Directiva. C) Presentar a la asamblea de accionistas en su reunión anual, el balance general, el inventario de activos y pasivos, el detalle de la cuenta de pérdidas y ganancias, el informe de los negocios sociales y el proyecto de distribución de utilidades; D) Designar y remover los empleados que no estén adscritos a otros órganos de la sociedad y fijar su asignación salarial; E) Vigilar y

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

conservar los bienes sociales; F) Velar porque los empleados subalternos cumplan con sus obligaciones laborales y de lealtad a la empresa; G) Celebra los contratos necesarios a los fines de la sociedad, cuya cuantía no exceda los 120 salarios mínimos mensuales vigentes; H) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales para que represente a la empresa en casos especiales; I) Vela por el recaudo e inversión de los dineros y valores de la compañía; J) Asistir a las reuniones de asambleas o juntas de compañías donde la sociedad tenga intereses y deba asistir; K) Ejecutar las ordenes que le impartan la asamblea de accionistas y la Junta Directiva; L) Representar a la sociedad, judicial y extrajudicialmente, en todas las actuaciones en que deba intervenir, de manera que en ningún momento quede sin representación en sus negocios; LL) Las demás que le confieren las leyes y los estatutos y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo. Subgerencia la empresa tendrá un subgerente jurídico administrativo quién tendrá un periodo de un (01) Año sin perjuicio de que pueda ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo sus funciones serán las siguientes subgerente jurídico administrativo: 1) Desempeñar las funciones de gerente en sus ausencias temporales, 2) Representar a la sociedad, judicial y extrajudicialmente en las diligencias que deba intervenir de manera que en ningún momento quede sin representación, 3) Nombrar apoderados judiciales y extrajudiciales para que represente a la empresa en coordinación con la gerencia 4) Cumplir las funciones administrativas conforme al manual de funciones que se le asigne, 5) Ejercer las funciones de jefe jurídico, 6) Hará seguimiento y supervisión a los funcionarios de quienes sea el jefe inmediato de conformidad con el organigrama de la empresa 7) Será la primera instancia para resolver los procesos disciplinarios que se lleven por el departamento de talento humano 8) Presentar informes al gerente, Junta Directiva y asamblea, cuando estés le sean requeridos y 9) Las demás funciones que le sean atribuidas por el gerente general.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 33 del 30 de diciembre de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 2025 con el No. 03198738 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Francy Yazmin Forero Cañon	C.C. No. 35528551

Por Acta No. 010 del 15 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de mayo de 2018 con el No. 02340788 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Subgerente Jurídico	Claudia Maria Pereira Morales	C.C. No. 57429864

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Por Acta No. 29 del 18 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de noviembre de 2024 con el No. 03175489 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Carlos Eduardo Sanchez Rodriguez	C.C. No. 3195306
Segundo Renglon	Ruben Alonso Granados Tibaquira	C.C. No. 3230446
Tercer Renglon	Blanca Mercedes Forero Avellaneda	C.C. No. 41361076

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Luis Alvaro Orjuela Castañeda	C.C. No. 11235974
Segundo Renglon	Carlos Alirio Miranda Forero	C.C. No. 179734
Tercer Renglon	Gustavo Alberto Campos Acero	C.C. No. 11432184

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 26 del 28 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de abril de 2023 con el No. 02955779 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	CONTROL Y GESTION FINANCIERA S A S	N.I.T. No. 900689464 6

Por Documento Privado del 4 de diciembre de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de diciembre de 2023 con el No. 03042366 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Jhonny Andres Campos Mayorga	C.C. No. 3172164 T.P. No. 176863-T

Por Documento Privado del 4 de abril de 2023, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de abril de 2023 con el No. 02955761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jilmar Eduardo Barreto Lara	C.C. No. 1016062257 T.P. No. 243003-T

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
9725	31-XII -1.980	4 BTA.	29- I -1.981 NO. 95.765
4514	28-VIII-1.981	4 BTA.	28-VIII-1.981 NO.104.903
1506	15- IV-1.985	4 BTA.	13- V-1.985 NO.169.878
1524	16- IV-1.985	4 BTA.	13- V-1.985 NO.169.879
3814	21-VIII-1.985	4 BTA.	12- IX -1.985 NO.176.649
2452	4- VI -1.985	4 BTA.	13- IX -1.985 NO.176.674
6616	13- XI -1.986	4 BTA.	21- XI -1.986 NO.201.212
7114	3- XII-1.986	4 BTA.	3- XII-1.986 NO.202.175
1823	14- IV-1.987	4 BTA.	21- IV-1.987 NO.209.728
1966	23- IV-1.987	4 BTA.	28- IV-1.987 NO.210.111
4181	3-VIII-1.987	4 BTA.	20-VIII-1.987 NO.217.232
5598	1- X- 1.987	4 BTA.	7 -X -1.987 NO.220.545
1686	5-IV- 1.988	4 BTA.	14-IV -1.988 NO.233.354
1532	22-III -1989	4 BTA.	4-IV -1.989 NO.261.045
3090	23- V -1990	4 BTA.	1- VI -1.990 NO.295.822
1265	24-II -1992	4 BTA.	25- II -1.992 NO.357.125
3773	14- V --1992	4 STAFE BTA	27- V -1.992 NO.366.493
6315	25-VII--1992	4 STAFE BTA	21-VIII-1.992 NO.375.559
9673	30-X -1992	4 STAFE BTA	3-XII -1.992 NO.387.935
5556	15-IX -1993	4 STAFE BTA	28-IX -1.993 NO.421.712
6953	19-XI -1993	4 STAFE BTA	25-XI -1.993 NO.428.512
7649	20-XII -1993	4 STAFE BTA	8- II -1.994 NO.436.551
2526	23- V -1994	4 STAFE BTA	13-VII-1.994 NO.454.887
6678	05-XII--1995	4 STAFE BTA	13-III-1.996 NO.530.686
2660	6- VI-1996	4 STAFE BTA	14- VI-1.996 NO.541.928

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002473 del 2 de julio de 1997 de la Notaría 4 de Bogotá D.C.	00599897 del 2 de septiembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0004215 del 10 de octubre de 1997 de la Notaría 4 de Bogotá D.C.	00608068 del 27 de octubre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001047 del 18 de marzo de 1998 de la Notaría 4 de Bogotá D.C.	00630679 del 21 de abril de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001873 del 1 de junio de 1999 de la Notaría 4 de Bogotá D.C.	00684524 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0001235 del 11 de abril de 2000 de la Notaría 4 de Bogotá D.C.	00725836 del 26 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003135 del 14 de diciembre de 2001 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00809347 del 4 de enero de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000560 del 28 de diciembre de 2001 de la Notaría Única de Bogotá D.C.	00816276 del 25 de febrero de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000340 del 19 de febrero de 2002 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00817194 del 4 de marzo de 2002 del Libro IX

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

E. P. No. 0000716 del 27 de marzo de 2002 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00824779 del 30 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000368 del 1 de noviembre de 2002 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	00854477 del 26 de noviembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000383 del 18 de diciembre de 2003 de la Notaría Única de Bogotá D.C.	00911880 del 19 de diciembre de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000185 del 17 de junio de 2004 de la Notaría Única de Bogotá D.C.	00941909 del 6 de julio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000116 del 23 de marzo de 2006 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	01052988 del 3 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000395 del 28 de septiembre de 2006 de la Notaría 1 de Tenjo (Cundinamarca)	01086535 del 24 de octubre de 2006 del Libro IX
E. P. No. 199 del 12 de abril de 2012 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	01626228 del 18 de abril de 2012 del Libro IX
E. P. No. 362 del 11 de agosto de 2015 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	02044061 del 14 de diciembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 042 del 8 de febrero de 2018 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	02305763 del 23 de febrero de 2018 del Libro IX
E. P. No. 183 del 8 de mayo de 2018 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	02340787 del 17 de mayo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 925 del 6 de diciembre de 2021 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	02780137 del 6 de enero de 2022 del Libro IX
E. P. No. 593 del 2 de noviembre de 2023 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	03034649 del 10 de noviembre de 2023 del Libro IX
E. P. No. 588 del 12 de noviembre de 2024 de la Notaría Única de Tenjo (Cundinamarca)	03181309 del 26 de noviembre de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 29 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 18 de Noviembre de 2021 bajo el número 02763878 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de grupo empresarial por parte de la sociedad matríz: FLOTA AGUILA S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- RAPIDO EL CARMEN S.A

Domicilio: Bogotá D.C.
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: Prestación del servicio público de transporte de pasajeros, carga, correo y remesas en todos sus modos, en el ámbito municipal, intermunicipal, interdepartamental e internacional y las que posteriormente se creen, en los medios de transporte requeridos para cada modalidad.
Presupuesto: Numeral 1 y 3 Artículo 261 del Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Fecha de configuración de la situación de control : 2008-04-01

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

- INVERSIONES AGUILA S A

Domicilio: Tenjo (Cundinamarca)
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: Importación y exportación, compra, venta y comercialización de lubricantes y combustibles en todas sus modalidades como gasolina corriente, extra, A.C.P.M, y todos los derivados del petróleo, aceites sintéticos, normales, subnormales, grasas, válvulas y todo tipo de aceites para maquinaria industrial, automotriz, agrícola y ganadera, importación y exportación, compra, venta y comercialización de llantas para todo tipo de vehículos, prestar servicios de lavado, engrase despinchado, parqueaderos y garajes, administrar bombas y estaciones de servicio de despacho de combustibles y gasolineras, reparación de todo tipo de motores a gasolina y Diesel, cajas mecánicas y automáticas, transmisiones, prestar servicios de latonería y pintura y en general la prestación de todo tipo de servicios de mantenimiento y que sean requeridos para el suministro, instalación, mantenimiento y reparación de tido (sic) tipo de vehículos. Igualmente prestara servicios de transporte de carga y pasajeros.
Presupuesto: Numeral 3 Artículo 261 del Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Fecha de configuración de la situación de control : 2008-04-01

- INVERSORA Y COMERCIALIZADORA JUAICA S A

Domicilio: Bogotá D.C.
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: 1. La inversión en toda clase de bienes muebles, inmuebles, derechos o bienes inmateriales, su administración, arrendamiento, pignoración y enajenación. 2. La comercialización de toda clase de bienes muebles, inmuebles, derechos o bienes inmateriales. 3. La inversión en acciones, cuotas participaciones de sociedades civiles o comerciales sin importar su objeto social y/o la participación como socio industrial en las mismas. 4. Administrar y explotar el servicio público de transporte terrestre masivo, colectivo o individual de pasajeros de carga, escolar, servicios especiales, turismo y mixto, por medio de toda clase de vehículos ensamblados para tal fin como automóviles, microbuses, buses, unidad bi o triarticuladas que la sociedad adquiera o que a ella se afilien. 5. La importación, compra y venta de vehículos, repuestos, combustibles e insumos para automotores. 6. La compra de terrenos para garajes, talleres, almacene de repuestos, edificaciones para la sociedad y la explotación y la administración de taller de reparación y estaciones de servicio. 7. El recaudo de impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes de las entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital o municipal y de la facturación de empresas públicas o privadas o no de servicios públicas o privadas. 8. La representación de firmas nacionales o extranjeras cualquiera que sea su objeto y la

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

celebración de contratos de agencia comercial. 9. El servicio de mensajería y de encomiendas, en el ámbito nacional o internacional. 10. El desarrollo, administración y comercialización de software, bajo las modalidades de licenciamiento, arrendamiento, distribución o venta. 11. La prestación por intermedio de su personal de servicios profesionales o técnicos en profesiones aprobadas por el gobierno colombiano y servicios técnicos especializados del sector financiero e informático. 12. La prestación de servicios bajo la modalidad outsourcing respecto de cualquiera de las actividades previstas en este objeto social. 13. La participación en licitaciones públicas o privadas, para lo cual podrá formar consorcios, uniones temporales o participar en sociedad. 14. El recaudo y la administración de recursos de terceros con el fin de realizar los pagos a que estén obligados.

Presupuesto: Numeral 3 Artículo 261 del Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Fecha de configuración de la situación de control : 2008-04-01

- EXPRESO GAVIOTA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Explotación, prestación y administración del servicio público de transporte automotor terrestre urbano, suburbano, intermunicipal mixto, interdepartamental, nacional, servicio especial en las modalidades de pasajeros, en las siguientes formas ordinario, directo, colectivo, individual, lujo por medio de todo tipo de vehículos automotores de acuerdo a la modalidad habilitada y acogiéndose para ello a las normas vigentes sobre la materia, en especial al estatuto nacional del transporte o demás normas que lo complementen, modifiquen o revoquen.

Presupuesto: Numeral 3 Artículo 261 del Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Fecha de configuración de la situación de control : 2014-05-02

Aclaración Situación De Control y Grupo Empresarial

Se aclara la Situación De Control y Grupo Empresarial inscrita el 18 de Noviembre de 2021 bajo el No. 02763878 del libro IX, en el sentido de indicar que las sociedades FLOTA AGUILA S A, TRANSPORTES LA ESPERANZA S A y TRANSPORTES TISQUESUSA S.A. (Matrices), comunican que se configura Situación De Control y Grupo Empresarial conjunto sobre las sociedades: RAPIDO EL CARMEN S.A, INVERSIONES AGUILA S A, INVERSORA Y COMERCIALIZADORA JUAICA S A y EXPRESO GAVIOTA S A, (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4921

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	FLOTA AGUILA - TRANSPORTES LA ESPERANZA - TRANSP TISQUESUSA
Matrícula No.:	02420372
Fecha de matrícula:	27 de febrero de 2014
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Dg 23 No. 69-11 Taquilla 2- 150-3 Mod. Azul
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	TRANSPORTES LA ESPERANZA - FLOTA AGUILA - TRANSPORTES TISQUESUSA
Matrícula No.:	02420377
Fecha de matrícula:	27 de febrero de 2014
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Dg 23 No. 69 11 Taquilla 2 160 A 2
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Mediana

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 11.591.991.094
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4921

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 18 de noviembre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 22 de enero de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: TRANSPORTES LA ESPERANZA S A
Nit: 800.216.382-9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00577938 cancelada
Fecha de cancelación: 10 de noviembre de 2023

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 9.225 de la Notaría 6 de Santa Fé de Bogotá del 29 de noviembre de 1.993, inscrita el 5 de enero de 1.994, bajo el No. 433.054 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 5932 del 29 de septiembre de 1999 de la Notaría 06 de Santa Fé de Bogotá D.C., inscrita el 01 de octubre de 1999 bajo el No. 698562 del libro IX, la sociedad de la referencia, modifico su nombre de: TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A., por el de: TRANSPORTES UNISA NACIONAL S.A.

Por Escritura Pública No. 071 del 03 de abril de 2000 de la Notaría única de Nocaima, Cundinamarca, inscrita el 05 de abril de 2000 bajo el No. 723357 del libro IX, la sociedad de la referencia, modifico su nombre de: TRANSPORTES UNISA NACIONAL S.A., por el de: TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A.

Por Escritura Pública No. 592 del 02 de noviembre de 2023 de la Notaría única de Tenjo (Cundinamarca), inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2023 , con el No. 03034648 del Libro IX, de las entidades sin ánimo de lucro, mediante fusión la entidad: FLOTA AGUILA S.A (absorbente), absorbe a la entidad: TRANSPORTES LA ESPERANZA S.A(absorbida).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean

El presente documento cumple lo dispuesto en el articulo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4921

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Pequeña

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 3.557.915.226
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4921

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de noviembre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 10 de noviembre de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

El presente documento cumple lo dispuesto en el articulo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

El presente documento cumple lo dispuesto en el articulo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado