



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoratenedores de Renta

*Autoratenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

1



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.03	09:08:00	2023.05.02

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 45666

ENTIDAD RESPONSABLE	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 158859
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
		2023.04.29 - 19:58 2023.04.30 - 08:29

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 39676333 ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

EDAD: 44 Años

DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39 NEIVA

TELEFONO: 3158867130

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								3	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								8	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800
MEDICAMENTOS											
19927257	COLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	4,819	19,276
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	COLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								5	3,600	17,500
20087651	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
IMAGENES DX											
21140	COLUMNA CERVICAL	2023.04.29	871010	JAB					1	103,100	103,100
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.04.29	871121	JAB					1	89,500	89,500
21701	CRANEO SIMPLE	2023.04.29	879111	JAB					1	622,600	622,600
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2023.04.29	879131	JAB					1	883,300	883,300
21712	TORAX	2023.04.29	879301	JAB					1	648,100	648,100
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2023.04.29	879150	JAB					1	683,300	683,300
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.04.29	903825						1	17,900	17,900
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.04.29	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.04.29	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.04.29	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.04.29	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.04.29	902049						1	43,700	43,700
19959	TROPONINA T	2023.04.29	903438						1	95,400	95,400
AMBULANCIAS											
	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO	2023.04.30	TR004						1	190,000	190,000
OTROS											

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NI
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18

Modalidad ELECTRONICA

Cufe: a7b27099a8f5cdc95539d4761d670e030265b29e8c791a774b94



REVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

CODIGO DEL COMERCIO
00.110.11 de Mayo del 2023

Una vigencia de: 12 Meses

3000 20133220



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.03	09:08:00	2023.06.02

FACTURA DE VENTA No.

FEC1 - 45666

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.04.29	890402		RPP				1	71,300	71,300
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.04.30	890402		DAO				1	71,300	71,300
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.04.29	890701		JAB				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.04.29	S22101		GZM				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	3,915,376	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	3,915,376
--------------	-----------	-------------------	---	------------------	-----------

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.05.03 09:10:12 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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


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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: a7b27099a6f5cdc95539d4761d670e030265b29e9c791a7174b91d35a73df6a7c17e87a2a11af4b5dc60fac53160542d

25


CLÍNICA DE FRACTURAS
 C/ de la Cruz, 101
 46100 BURJASSOT (Valencia)

ABONO 1	0
ABONO 2	0
GLUCOSA	0
SALDO	3.915,396

Brion Woods
 CARTERA

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:05:47 AM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145666

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-03 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
a7b27099a8f5cdc95539d4761d670e030265b29e8c791a7174b
94d35a73df6a7c17e87a2a11af4b5dc60fac53160542d

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3915376

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-06-02 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
be3a00a0c085ebb5cdd99005bf4db0ac64eb2b5b1e05b95075d
eaa921cde500b3d828aca765c3a1d7777e13f72694322


FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-03 09:10:12.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El presente documento
es de 10000

Módulo de

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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:05:47 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145666

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-03 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
a7b27099a8f5cdc95539d4761d670e030265b29e8c791a7174b
94d35a73df6a7c17e87a2a11af4b5dc60fac53160542d

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

CUDE:
b228feb9253a99f78d7ed6c97e709b26ee3e8a5cb8fbbc0994f59
b214e942fbf56a8ef95866d067d0af3aeda0307eb87

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-03 02:20:36.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
c2f0d0e3724ee28920bcba8899d6f73ff6c64baa8558618cc1e60
de1cf1c9b55293426a0c5351eecd8fd7c675fe4198

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-08-14 12:44:02.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:05:47 AM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145666

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-03 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
a7b27099a8f5cdc95539d4761d670e030265b29e8c791a7174b
94d35a73df6a7c17e87a2a11af4b5dc60fac53160542d

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 2

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El empacado
es de todos

Mensaje

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

RG

No. Radicado Anterior

(Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro. Factura

\Cuenta de Cobro

FEC1- 45666

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

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

ESCOBAR

1er. Apellido o Razon Social

OINO

2do. Apellido

LIDA

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

CC	X	CE	PA	TI	RC	AS	MS
----	---	----	----	----	----	----	----

No. Documento:

39676333

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

1979/02/22

Sexo:

F	X	M
---	---	---

Dirección:

CARRERA 12 N 6A-39

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Telefono:

3158867130

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☐ Conductor☐ Peaton☒ Ocupante☐ Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracán

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Dirección de la Ocurrencia:

CALLE 36 SUR CON CARRERA 5

Fecha Evento/Accidente:

2023/04/29

Hora: 19:30

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona:

U	X	R
---	---	---

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA OMF42B, COLISIONA CON UN VEHICULO TIPO TAXI Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Póliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Marca: AUTECA BAJA

Placa:

OMF42B

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Publico

☐

Oficial

☐

Vehiculo de Emergencia

☐

Vehiculo de Servicio diplomático o consultar

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervención de la Auto.

☐
☐

Poliza SOAT No

8100370200

Cobro excedente Póliza

☐
☐

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2023/01/22

Hasta:

2024/01/21

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

DUARTE

1er. Apellido o Razon Social

RIVAS

2do. Apellido

YINA

1er. Nombre

MARCELA

2do. Nombre

Documento de identidad:

CC	X	CE	PA	NIT	TI	RC
----	---	----	----	-----	----	----

No. Documento

1075294361

Dirección:

NO REGISTRA

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

RIVERA

Cod. 615

Telefono: NO REGISTR

Total Folios:

0



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

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

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

DUARTE		ESCOBAR	
1er.Apellido		2do.Apellido	
ANDRES		EDUARDO	
1er.Nombre		2do.Nombre	
Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS		No. Documento 1075217281	
Dirección: CARRERA 12 N 6A 39		Cod. 41 Teléfono: 3154693081	
Departamento: HUILA		Cod. 001	
Municipio: NEIVA			

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remisión <input checked="" type="checkbox"/>	Orden servicio <input type="checkbox"/>
Fecha de Remisión:	2023/04/29 a las 22:20	
Prestador que remite:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Código de inscripción: 410010046601
Dirección:	CALLE 18 N 6-65	HUILA-NEIVA
Profesional que Remite:	JHOAN BAZAN	Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación:	2023/04/30 a las 00:45	
Prestador que recibe:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	Código de inscripción: 410010056201
Dirección:	Calle 9 N 15 25	HUILA-NEIVA
Profesional que recibe:	DANIEL PERDOMO	Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporto la víctima desde:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ ☐

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

Fecha de ingreso:	2023/04/29 a las 19:58	Fecha de Egreso:	2023/04/30 a las 08:29
Diagnostico presuntivo de Ingreso	T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	Diagnostico presuntivo de Egreso	T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
Diagnostico definitivo de Ingreso	S017 HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Diagnostico definitivo de Egreso	S017 HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
Diagnostico relacionado de Ingreso	S107 TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO	Diagnostico relacionado de Egreso	S107 TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO

JHOAN

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

BAZAN

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1061724214

Número de Registro de Médico

1061724214

ALBEIRO

2do.Apellido del Médico o Profesional tratante

2do.Nombre del Médico o Profesional tratante

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3915376	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiación del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

17



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

EPICRISIS No. 57145

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

DOC.IDENT: CC 39676333 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39
FCHA.NACTO: 1979.02.22 EDAD: 44 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3158867130
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.04.29 HORA DE INGRESO: 19:58
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2023.04.30 HORA DE EGRESO: 08:29
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
RELACIONADO1: S107 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO
RELACIONADO2: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 23.04.29-20:15:27 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA OMF42B, COLISIONA CON UN VEHICULO TIPO TAXI Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE SALUD LASER. VALORADO A LAS: 19+58 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN CABEZA, CARA TORAX Y CUELLO EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

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

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

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

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 120/70 FC: 85 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 156 PESO: 82 IMC: 34 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

Normocéfala, no deformidad DOLOR A LA PALPACION HERIDA CON EXPOSICION TABLA OSEA LADO IZQUIERDO, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. REFIERE VER BIEN EDEMA ESCLERAL IZQUIERDO Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara HERIDA DE 13 CM CON EXPOSICION OSEA, IRREGULAR SUCIA COMPROMETE REGION PARIETO-FRONTAL PARPADO SUPERIOR REGION MALAR LADO IZQUIERDO SUCIA CON PERDIDA DE TEJIDO SANGRADO MODERADO EDEMA ESCLERAL EDEMA PALPEBRAL. DOLOR PALPACION MAXILAR INFERIOR.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, DOLOR A LA PALPACION.

<<TORAX>>



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

EPICRISIS No. 57145

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

DOC.IDENT: CC 39676333	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39	
FCHA.NACTO: 1979.02.22	EDAD: 44 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3158867130
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH:		

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

<<ABDOMEN>>

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

<<GENITOURINARIO>>

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

<<PELVIS>>

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

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

<<NEUROLOGICO>>

Alerta orientada. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. CEFALEA 8/10 No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: REGION DE CRESTA ILIACA Y PIE DERECHO

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- TIEMPOS (TPT, TP, INR). 4 -BUN . 5- TROPONINA. 6 -GLICEMIA

TAC CEREBRAL SIMPLE

TAC DE CARA

TAC DE TORAX

TAC MAXILAR INFERIOR

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA

**** PLAN DE MANEJO:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON MULTIPLES TRAUMAS SE INICIA MANEJO MEDICO Y ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NECESIDAD DE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA NEUROLOGICA Y VALORACION POR CIRUJANO PLASTICO, CIRUJANO GENERAL Y NEUROCIRUJANO. SE DECIDE DEJAR EN SALA DE OBSERVACION. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA, CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 24 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP, CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IM AHORA.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR



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

EPICRISIS No. 57145

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

DOC.IDENT: CC 39676333	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39	
FCHA.NACTO: 1979.02.22	EDAD: 44 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3158867130
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH:		

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 1000 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DEJAR EN OBSERVACION PARA: MANEJO MEDICO, Y VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL VIGILANCIA NEUROLOGICA Y VALORACION POR NEUROCIRUJANO.

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- NADA VÍA ORAL
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CANALIZAR VENA. Y CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES
- SS LABORATORIOS
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR CIRUGIA PLASTICA, GENERAL Y NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 23.04.29-21:21:05 MEDICO: / (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 20:16 / 20:25 DURACION: 00:09

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

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

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN REGION FORNTAL IZQUIERDA DONDE SE OBSERVA EXPOSICON OSEA , CON BORDES IRREGULARES Y MACERADOS DE APROXIMADAMENTE DE 25 CM , CON PERDIDA DE TEJIDO, HERIDA EN FORMA DE T + SE OBSERVA HERIDA IRREGULAR DE APROXIMADAMENTE 13 CM EN PÁRPADO SUPERIOR IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE HASTA LA REGION MALAR OBSERVANDO SE CON PERDIDA DE TEJIDO, BORDES MACERADOS , CON PRESENCIA DE TIERRA Y MATERIAL CONTAMINADO COMO PIEDRAS + CON POSIBLE COMPROMISO OCULAR POR LO QUE CON PREVIA TECNICA ASEPTICA SE REALIZA LAVADO A PRESION CON 1000 CC DE SOLUCION SALIDA A 0.9% + 200 CC DE ISODINE ESPUMA + 200 CC DE ISODINE SOLUCION + SE SECA QUEDANDO LIMPIA Y CUBIERTA CON



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

EPICRISIS No. 57145

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

DOC.IDENT: CC 39676333 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39
FCHA.NACTO: 1979.02.22 EDAD: 44 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3158867130
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

APOSITOS + VENDAJE ELASTICO 6X 5 Y FIJADO CON ESPADADRAPO A LA ESPERA DE VALORACION POR CX PLASTICA.

**** FECHA: 23.04.29-21:24:00 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

TAC DE TORAX: NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES COMPATIBLES CON NEUMO, NI HEMOTORAX, NO HAY COMPROMISO ÓSEO, NO ALTERACIONES CARDIACAS EVIDENTE.

TAC DE CARA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

TAC MAXILAR INFERIOR: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS.

PARACLINICOS DE: 29/04/2023

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 12.44 %NEUTROFILOS: 38.7 %LINFOCITOS: 51.8 HEMOGLOBINA: 13.7 %HEMATOCRITO: 40.3 MCV: 86.0 MCH: 29.3 PLAQUETAS: 209.000 GLICEMIA: 113.0 TIEMPOS: TP: 12 TPT: 36.10 INR: 0.84 CREATININA: 0.7 BUN: 14 TROPONINA NEGATIVA.

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

**** FECHA: 23.04.29-21:28:54 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE EN QUIEN SOLICITAN VALORACIÓN POR PRESENTAR TRAUMA COMPLEJOS EN TEJIDOS BLANDOS HEMICARA IZQUIERDA, AL EXAMEN FÍSICO: HERIDA COMPLEJA CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA PARIETO - FRONTAL IZQUIERDA, PARPADO SUPERIOR DE APROXIMADAMENTE 1/3 DEL MISMO CON EDEMA ESCLERA IZQUIERDO, HERIDA COMPLEJA EN PARPADO INFERIOR Y MALAR IZQUIERDO, PUPILAS REACTIVAS PACIENTE REFIERE VER BIEN VISUALIZACION TABLA OSEA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON HERIDAS COMPLEJAS EN CARA COMPROMISO PERIOCLAR POR LO CUAL REQUIERE MANEJO EN NIVEL SUPERIOR 4 NIVEL EN CONJUNTO CON OFTALMOLOGÍA. POR LO CUAL SE INDICA REMISIÓN A HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA.

PLAN:

SS VALORACION POR OFTALMOLOGIA.

REMISION 4 NIVEL PARA MANEJO CONJUNTO DE HERIDA COMPLEJA EN CARA Y PERIOCLAR IZQUIERDA CIRUGIA PLASTICA-OFTALMOLOGIA.

LAVADO DE HERIDA CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57145

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA**

DOC.IDENT: CC 39676333

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39

FCHA.NACTO: 1979.02.22

EDAD: 44 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3158867130

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

**** FECHA: 23.04.29-22:20:42 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION

**** FECHA: 23.04.30-00:00:38 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE ENVIA REMISION A CLINICA UROS, CLINICA EMCOSALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA, CRUE NEIVA. CLINICA MEDILASER, CLINICA BELO HORIZONTE.

SE INFORMA A CRUE HUILA SE HABLA CON: ENO NOSCUE.

SE LLAMA Y SE CONFIRMA CORREO CON HOSPITALHERNANDO MONCALEANO SE HABLA CON MARCELA GOMEZ.

**** FECHA: 23.04.30-00:45:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN TRAMITES DE REMISION ACEPTADA EN HOSPITAL GENERAL HERNANDO MONCALEANO PARA HOY A LAS 8 AM CODIGO DE ACEPTACION 353886 EN EL MOMENTO ESTABLE, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉF CIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES ESTABLES, POR AHORA CONTINUAR EN VIGILANCIA CLINICA INTRAHOSPITALARIA.

PLAN:

INFORMAR A SERVICIO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTE HOY 30/04/2023 A LAS 08 AM.

RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA IGUAL.

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CUALQUIER ALTERACION.

**** FECHA: 23.04.30-06:29:51 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, P: 87 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADA, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO YA ACEPTADA EN HOSPITAL GENERAL PENDIENTE VALORACIONES POR OFTALMOLOGIA, CIRUGIA GENERAL Y NEUROCIRUGIA, CON EVOLUCIÓN ESTABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

PENDIENTE TRASLADO A HOSPITAL GENERAL DE NEIVA.

PENDIENTE VALORACIONES POR OFTALMOLOGIA, CIRUGIA GENERAL Y NEUROCIRUGIA

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.



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

EPICRISIS No. 57145

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

DOC.IDENT: CC 39676333 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39
FCHA.NACTO: 1979.02.22 EDAD: 44 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3158867130
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

**** FECHA: 23.04.30-07:30:27 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, CARA Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 134/70 MMHG, FC: 72 X MIN, FR: 19 X MIN, SATURACION: 99%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CON VENDAJE ELASTICO Y MULTIPLES ABRASIONES EN CARA MAS COMPROMISO EN ORBITA IZQ
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA, PULMONES BIEN VENTILADOS, EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:

TAC DE TORAX Y RX DE REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:

TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:

SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

**** FECHA: 23.04.30-07:35:08 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON HERIDAS COMPLEJAS EN CARA COMPROMISO PERIOcular VALORADO POR EL SERVICIO DE CX PLASTICA QUIEN CONSIDERA DADO A LA MAGNITUD DE LA LESION REQUIERE MANEJO EN NIVEL SUPERIOR 4 NIVEL EN CONJUNTO CON OFTALMOLOGIA. YA VALORADA POR LOS SERVICIOS DE CX GENERAL Y DE ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERAN TRAUMA CONTUSO Y EGRESO POR DICHAS ESPECIALIDADES A LA ESPERA DE VALORACION POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA, Y CONDUCTA EN MAYOR DE COMPLEJIDAD, LA PACIENTE EGRESA EN AMBULANCIA BASICA 07+30 RUMBO AL HOSPITAL HERNAN MONCALEANO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN ALTERACION RESPECTO A LA VALORACION INICIAL DEL ESTADO NEUROLOGICO. QUEDAMOS ATENTOS A INGRESO A DICHA INSTITUCION

**** DEL EGRESO**



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

EPICRISIS No. 57145

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

DOC.IDENT: CC 39676333	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39	
FCHA.NACTO: 1979.02.22	EDAD: 44 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3158867130
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH:		

**** FECHA: 23.04.30-08:30:12 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE ACEPTADA Y VALORADA POR MEDICO DANIEL PERDOMO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO 08+15 ,
DADO LO ANTERIOR SE CIERRA FOLIO DE HISTORIA CLINICA .

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: REMITIDO A OTRA INSTITUCION
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.04.30-08:29:56 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA		
RELACIONADO 1: S107 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO		
RELACIONADO 2: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		

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

Jhoan Albeiro Bazán C.
Médico Cirujano
UNICADCA
RM 1061724214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 158859

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -158859

Fecha 2023/04/29

Nombre Paciente: ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

- 39676333 **Edad:** 44 **Sexo:** F

Quien Realiza: GZM- MARIA DE LOS ANGELES GARZON

Sala: 10 **SALA DE CURACIONES**

Diagnósticos Previos:

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
2. T141-ABRASIONES
3. S107-TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO
4. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
5. S203-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX
6. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos Definitivos:

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
2. T141-ABRASIONES
3. S107-TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO
4. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
5. S203-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX
6. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

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

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN REGION FORNTAL IZQUIERDA DONDE SE OBSERVA EXPOSICON OSEA , CON BORDES IRREGULARES Y MACERADOS DE APROXIMADAMENTE DE 25 CM , CON PERDIDA DE TEJIDO, HERIDA EN FORMA DE T + SE OBSERVA HERIDA IRREGULAR DE APROXIMADAMENTE 13 CM EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE HASTA LA REGION MALAR OBSERVANDO SE CON PERDIDA DE TEJIDO, BORDES MACERADOS , CON PRESENCIA DE TIERRA Y MATERIAL CONTAMINADO COMO PIEDRAS + CON POSIBLECOMPROMISO OCULAR POR LO QUE CON PREVIA TECNICA ASEPTICA SE REALIZA LAVADO A PRESION CON 1000 CC DE SOLUCION SALIDA A 0.9% + 200 CC DE ISODINE ESPUMA + 200 CC DE ISODINE SOLUCION + SE SECA QUEDANDO LIMPIA Y CUBIERTA CON APOSITOS + VENDAJE ELASTICO 6X 5 Y FIJADO CON ESPADADRAPO A LA ESPERA DE VALORACION POR CX PLASTICA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 2-May-2023

10:45:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO.** URGENCIAS
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS **EVENTO**
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 44 Años **Fecha Ingreso:** 2023.04.2 19:58
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 39676333 ESCOBAR OINO LIDA PAOLA 1 NIVEL I NEIVA CARRERA 12 N 6A-39 3158867130

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.04.29	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	GZM	10.00
2023.04.29	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	GZM	10.00
2023.04.29	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	GZM	6.00
2023.04.29	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	GZM	1.00
2023.04.29	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	GZM	1.00
2023.04.29	CLI	APOSITOS	APOSITOS ESTERILES PAQUETES	GZM	3.00
2023.04.29	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	GZM	2.00

PACIENTE: 39676333 ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

EDAD: 44

DIRECCION: CARRERA 12 N 6A-39

TELEFONO: 3158867130

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-56433

FECHA SINIESTRO: 2023.04.29

Nº POLIZA: 8100370200

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 29 de abril de 2023						
20:16:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
20:16:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
20:16:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
20:16:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
20:16:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	VAC1	
20:16:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
20:16:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	VAC1	
20:16:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		NOCHE	VAC1	
20:16:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	6.00		NOCHE	VAC1	
20:16:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	VAC1	
20:16:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	VAC1	
20:16:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		NOCHE	VAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 26.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 30 de abril de 2023						
04:16:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	SSA1	
04:16:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	SSA1	
04:16:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	SSA1	
04:16:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	SSA1	
04:16:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	SSA1	
04:16:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	SSA1	
04:16:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	SSA1	

TOTAL SUMINISTRADO: 10.00



IPS LABORATORIO CLÍNICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMÍREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva



Paciente

ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

39676333

Femenino

44 Años

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 1 De 2
2023-04-29 20:31
2023-04-29 21:03



Orden No. 202304290036

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Paciente	Resultado	Unidades	Valores de referencia
----------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

Hemograma IV

Recuento de Leucocitos	12.44	x 10 ³ /ul		29/04/2023 20:56
Recuento de Globulos Rojos	4.68	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50	29/04/2023 20:56
Hemoglobina	13.7	g/dl	11.0 - 15.0	29/04/2023 20:56
Hematocrito	40.3	%	36.0 - 48.0	29/04/2023 20:56
Volumen Corpuscular Medio	86.0	fL	80.0 - 99.0	29/04/2023 20:56
Hemoglobina Corpuscular Media	29.3	pg	26.0 - 32.0	29/04/2023 20:56
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.0	g/dl	32.0 - 36.0	29/04/2023 20:56
Recuento de Plaquetas	209	x 10 ³ /ul	150 - 450	29/04/2023 20:56
Neutrofilos %	38.7	%	* 50.0 - 70.0	29/04/2023 20:56
Linfocitos %	51.8	%	* 20.0 - 40.0	29/04/2023 20:56
Monocitos %	7.6	%	1.0 - 8.0	29/04/2023 20:56
Eosinofilos %	1.90	%	* 3.00 - 7.00	29/04/2023 20:56
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00	29/04/2023 20:56
Neutrofilos #	4.81	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80	29/04/2023 20:56
Linfositos #	6.44	x 10 ³ /ul	* 0.60 - 4.10	29/04/2023 20:56
Monocitos #	0.94	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80	29/04/2023 20:56
Eosinofilos #	0.24	x 10 ³ /ul	* 0.30 - 0.70	29/04/2023 20:56
Basofilos #	0.01	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10	29/04/2023 20:56
Volumen Plaquetario Medio	10.2	fL	7.4 - 10.4	29/04/2023 20:56
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	42.8	fL	39.0 - 46.0	29/04/2023 20:56
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.3	%	11.5 - 14.5	29/04/2023 20:56
PDW	16.2			29/04/2023 20:56
PCT	0.214	%		29/04/2023 20:56

Validado por: Laura Trujillo
BACTERIOLOGA

BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	113.0	mg/dl	* 74.0 - 106.0	29/04/2023 20:56
METODO: QUIMICA SECA.				
NITROGENO UREICO	14.00	mg/dl	7.00 - 17.00	29/04/2023 20:56
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.7	mg/dl	0.5 - 1.0	29/04/2023 20:56

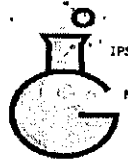
Copia del informe



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva



Paciente

ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

39676333

Femenino

44 Años

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

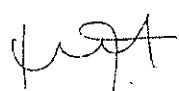
Página 2 De 2
2023-04-29 20:31
2023-04-29 21:03

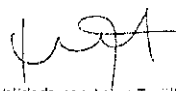


Orden No. 202304290036

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
BIOQUIMICA			
TROPONINA I CUALITATIVA	NEGATIVO		29/04/2023 20:56
TÉCNICA: PRUEBA RAPIDA POR INMUNOCROMATOGRAFIA DE PLACA.			
 Validado por: Laura Trujillo BACTERIOLOGA			
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	12.00	seg	11.30 - 18.30 29/04/2023 20:56
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	36.10	seg	22.00 - 38.00 29/04/2023 20:56
INR	0.84		29/04/2023 20:56


Validado por: Laura Trujillo
BACTERIOLOGA

Copia del informe



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405

20.40 21
00:38
-21:28

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: 30/04/2023

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 39676333

NOMBRE DEL PACIENTE: LIDA PAOLA ESCOBAR OINO

SERVICIO DONDE EGRESA EL PACIENTE: URGENCIAS

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DR. ALBEIRO BAZAN

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MEDICINA GENERAL

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

DESTINO DEL PACIENTE: Hospital Universitario Hernando Mancilla

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

NÚMERO DE MOVIL: 4 salud laser

NOMBRE CONDUCTOR: Mauricio Zambrano

TIPO DE AMBULANCIA: Basica

NOMBRE DEL APH: Sebastian Ramirez

Valencia A

ENTREGA

DR. DANIEL PERDOMO PERALTA
MEDICO GENERAL
C.C. 1075303088
U Surcolombiana

RECIBE

Saludlaser S.A.S. NIT. 900.324.272-2

HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA

44588

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD
14/11/2013	07+20	07+25	07+35	07+15	R A N V B
Escritor: Oino Lida Paola			No. HISTORIA CLÍNICA		
1er apellido			2do apellido		
39676333			39676333		
FECHA N/TO	SEXO	C.C.	R.C.	PAS.	EDAD
14/11/2013	M	T.I.	C.E.		39676333
RESIDENCIA ACTUAL		Dirección:	Barrio:	Municipio:	Telefono:
		Departamento:	Pais:		
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN		Residencia	Trabajo	ASEGURADORA RESPONSABLE	POLIZA No.
		Via publica	Otros	Equidad	Estudiantil
		Comercio	Cual:	Placa: OMF42B	Prepagada
CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO		Accidente Tránsito	Terrorismo	Catástrofe	
		Accidente Laboral	Lesion por agresión	Otro	
		Accidente Comun	Enfermedad General		
DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNÉSIS:					
Alergias: Ninguna					
Medicamentos: Ninguna					
Antecedentes Patológicos: Ninguna					
Ultimo Alimento: horas Embarazo si no					
Cirugías: Ninguna					
EXAMEN FISICO TA: 90 FC: 80 FR: 20 T: 37.2					
ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE			1. Heridas		
2. Abrasión			3. Hematoma		
3. Contusión			4. Deformidad		
4. Fractura Abierta			5. Quemadura		
5. Edema			6. Amputación		
6. Avulsión			7. Dolor		
RESPIRA SI NO			PULSO SI NO		
PROCEDIMIENTOS			IMPRESION DIAGNOSTICA:		
Collar Cervical	RCCP	Monitoreo	de la caten		
Aspiración	Hemostasia	Liquidos I.V.			
Oxigenación	Inmovilización MsSs	Asepsia	Traslado a: Hospital Universitario		
Intubación	Inmovilización Msls	Otro:	Recibido por:		
Ventilación	Inmovilización Total		Se entrega Vivo Muerto		
OBSERVACIONES:			Firma del Paciente		
DR. DANIEL PERDOMO PERALTA			Tipo unidad		
MEDICO GENERAL			TAM		
Nombre del Medico: 75303098			TAB		
U Surcolombiana			Nombre Auxiliar:		
			Nombre Conductor:		



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 5
Calle 18 No. 5 - 65 Telefonos: 8756349 - 8753456 Neiva - Huila

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA


ACUERDO (010)

Por medio del cual se adoptan las tarifas para la prestacion del servicio de ambulancia para el año 2023.

CODIGO	SERVICIO	VALOR
TR004	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO	\$ 190,000.00
TR120	TRANSPORTE POR REMISION MEDICALIZADO URBANO	\$ 520,300.00
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA URBANO	\$ 310,000.00
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA MEDICALIZADO	\$ 1,095,000.00
TR007	TRANSPORTE POR REMISION BASICA URBANO COVID	\$ 310,000.00

Las presentes tarifas rigen del 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

Se expide en neiva, el 2 de enero d e 2023.


MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
GERENTE
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.03

HORA: 14:59:48

PAGINA No: 1

Numero: 78597 Fecha Ex. 29/04/23 Hora 14:59

Nombre Paciente: 39676333 ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

Dirección: CARRERA 12 N 6A-39

Telefono: 3158867130 Edad: 44 A Sexo: F

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna cervical observándose un alineamiento adecuado de la columna cervical en la proyección AP.

La odontoides tiene disposición central.

En la placa lateral los cuerpos vertebrales tienen altura alineamiento y densidad ósea normales.

Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

La articulación atloido odontoides no muestra alteraciones.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal izquierda observándose las costillas óseas izquierdas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.

No se confirma la presencia de focos de fracturas costales izquierdas en las proyecciones presentadas.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierten extensas alteraciones de los tejidos blandos del aspecto anterior del cráneo especialmente de la región frontal bilateral de predominio izquierdo y parietal izquierda con edema de tejidos blandos e igualmente con pérdida de tejidos blandos frontal central y para sagital izquierda.

No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.

En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.

La cisterna de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.

No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.

No hay evidencia de contusiones cerebrales focalizadas ni presencia de colecciones hemáticas extra axiales.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.

Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.

El contenido de las orbitas está conservado.

El puente nasal y el septum óseo no muestran alteraciones.

El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.

Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.

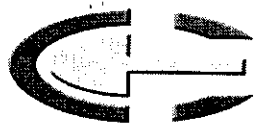
Hay imágenes de engrosamiento polipoide amplio del seno maxilar izquierdo.

No se observan otras alteraciones.

TAC MAXILAR INFERIOR

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo los diferentes segmentos del maxilar inferior.



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.03

HORA: 14:59:48

PAGINA No: 2

Numero: 78597 Fecha Ex. 29/04/23 Hora 14:52

Nombre Paciente: 39676333 ESCOBAR OINO LIDA PAOLA

Dirección: CARRERA 12 N 6A-39

Telefono: 3158867130 Edad: 44 A Sexo: F

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

HALLAZGOS:

Las articulaciones temporo mandibulares presentan características anatómicas normales, el espacio articular y sus contornos óseos de los cóndilos de la superficie articular del temporal es normal en ambos lados.

Las ramas ascendentes del maxilar inferior no muestran cambios.

Los ángulos del maxilar inferior son normales.

Las ramas horizontales del maxilar inferior y la sínfisis del mentón tienen aspecto morfológico normal.

CONCLUSION:

ESCANOGRAFIA DEL MAXILAR INFERIOR:

Dentro de límites normales.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.

A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.

La distribución de la vasculatura es normal.

No hay focos pulmonares consolidativos.

No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax, pero llama la atención la presencia de pequeños engrosamientos con placas pleurales para hiliares y basales posteriores bilaterales de predominio derecho para seguimiento y control.

A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.

El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.

El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.

No se confirma cardiomegalia.

Aorta torácica descendente sin alteraciones.

La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.

No se observan masas ni nódulos mediastinales.

El trayecto esofágico esta conservado.


En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

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

Neiva, 29/04/2023

Señores

Ciudad

Equidad
Neiva

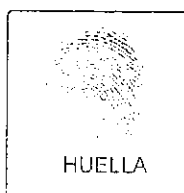
Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Lida Paola Escobar identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Equidad, con identificación No. 39696333, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 29/04/2023 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Lida Escobar



Firma

Nombre:

c.c.

Acudiente o Representante



Firma

Nombre:

c.c.

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

ADRESMINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	39676333
NOMBRES	LIDA PAOLA
APELLIDOS	ESCOBAR OINO
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	RIVERA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de
Impresión:

05/02/2023 10:49:52

Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE INTERIORES
CÓDIGO DE CIUDADANÍA

1.075.217.281

CUARTE ESCOBAR

ANDRES EDUARDO

Andres Duarte
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-2003

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79

A+

ESTATURA

G.S. RH

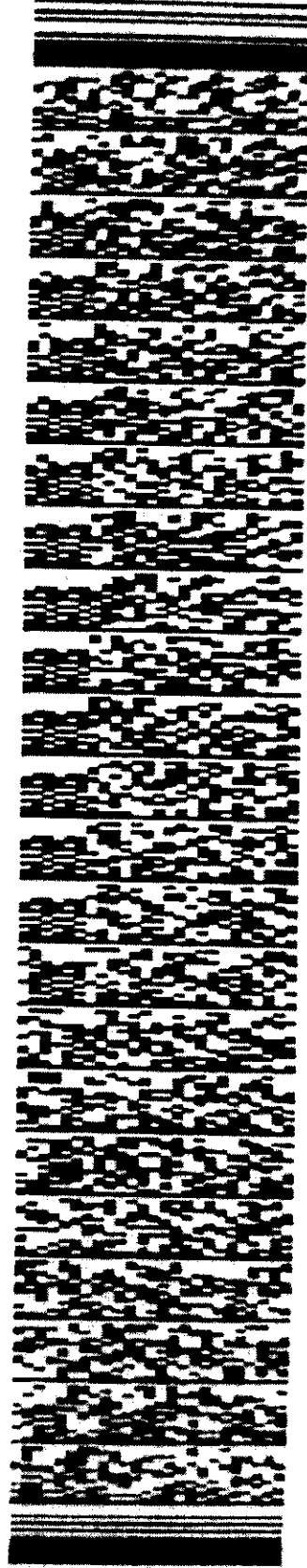
M

SEXO

22-OCT-2021 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA




P-1900150-01267596-M-1075217281-20211120

0076608207A 2

8503221815

4 24

REPÚBLICA DE COLOMBIA				MINISTERIO DE TRANSPORTE	
LICENCIA DE TRÁNSITO No.				10020379094	
PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO		
OMF42B	AUTECO BAJAJ	DISCOVER SUPREME	2009		
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO			
135	NEGRO ROJO	PARTICULAR			
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSI		
MOTOCICLETA	SIN CARROCERÍA	GASOLINA	2		
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN			
JNGBRE38375	N				
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG		
	N	MD2JNB1Z89VE00870	N		
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE(S)			IDENTIFICACIÓN		
DUARTE RIVAS YINA MARCELA			C.C. 1075294361		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 13500020179312	IAE I	FECHA IMPORT. 12/11/2008
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****		PUERTAS 0
FECHA MATRÍCULA 20/11/2008	FECHA EXP. LIC. TTD. 27/02/2020	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO INST TIOYTTT DPTAL HUILA/RIVERA		
		
LT02005857994		

11/5/23, 10:50

Consulta Ciudadano - RUNT



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 VEHICULO: OMF42B
 NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO: 10020379094
 TIPO DE SERVICIO: Particular
 ESTADO DEL VEHICULO: ACTIVO
 CLASE DE VEHICULO: MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA: AUTECO BAJAJ
 MODELO: 2009
 NÚMERO DE SERIE:
 NÚMERO DE CHASIS: MD2JNB1Z89VE00870
 CILINDRAJE: 135
 TIPO COMBUSTIBLE: GASOLINA
 AUTORIDAD DE TRÁNSITO: INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA
 CLÁSICO O ANTIGUO: NO
 REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO): NO
 REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO): NO
 REGRABACIÓN SERIE (SI/NO): NO
 REGRABACIÓN VIN (SI/NO): NO
 VEHICULO ENSEÑANZA (SI/NO): NO
 LÍNEA: DISCOVER SUPREME 135
 COLOR: NEGRO ROJO
 NÚMERO DE MOTOR: JNGBRE38375
 NÚMERO DE VIN:
 TIPO DE CARROCERÍA: SIN CARROCERIA
 FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA): 20/11/2008
 GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD: NO
 REPOTENCIADO: NO
 NRO. REGRABACIÓN MOTOR
 NRO. REGRABACIÓN CHASIS
 NRO. REGRABACIÓN SERIE
 NRO. REGRABACIÓN VIN
 PUERTAS: 0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8100370200	21/01/2023	22/01/2023	21/01/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	⊗ VIGENTE
77301031	12/11/2019	13/11/2019	12/11/2020	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS	⊗ NO VIGENTE
10751100001200	09/11/2018	13/11/2018	12/11/2019	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	⊗ NO VIGENTE
37745724	12/11/2017	13/11/2017	12/11/2018	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	⊗ NO VIGENTE
202210057960100	09/11/2016	12/11/2016	11/11/2017	120	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	⊗ NO VIGENTE

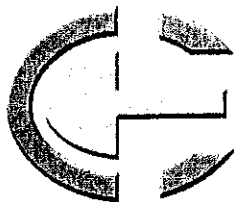
☐ Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.16	09:54:22	2023.06.15

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 46326

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
 NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA
 DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 165545
 CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
 001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2023.02.24 - 13:55 2023.02.24 - 19:40

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

EDAD : 19 Años

DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR

NEIVA

TELEFONO: 3152703863

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

11 Interv 100%	24-Feb-2023	39003	1	05	100.0%	1-CIRUJANO HAP	1		218,000	218,000
15183 DERMOABRACION AREA GENERAL	24-Feb-2023	39103	1	05	100.0%	2-ANESTESI JHT	1		142,500	142,500
39103 SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	24-Feb-2023	39207	1		100.0%	3-DER.SALA CLF	1		388,900	388,900
39207 GRUPO 05	24-Feb-2023	39302	1		100.0%	4-MATERIAL CLF	1		159,000	159,000
39302 GRUPOS 04 05 06										

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203 ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
APOSITOS ESTERILES PAQUETES								2	0	0
GASA ESTERIL PAQUETICOS								2	0	0
248800 MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800 MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800 MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101 HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
010101 HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								2	0	0
908608 GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								4	0	0
908608 GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501 JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO								1	4,500	4,500

MEDICAMENTOS

19927257 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								3	0	0
20072004 PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19908147 FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								4	0	0
19987766 ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								5	0	0
19908969 RIFOCINA 1% SOLUCION TOPICA X 20 ML								1	0	0
20089724 OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
19975402 SEVORANE 250 ML								20	0	0
ISODINE ESPUMA CC								300	0	0
19996775 ISODINE SOLUCION CC								300	0	0

OTROS

39137 CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O	2023.02.24	890202		HAP				1	55,100	55,100
INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO										
39139 CONSULTA PREANESTESICA	2023.02.24	890202		JHT				1	55,100	55,100
MERCUC MERCURIO CROMO X CC	2023.02.24	MERCUCROMO		LKO				100	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA N
 SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
 FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturación de la Dan: 11

Modalidad ELECTRONICA

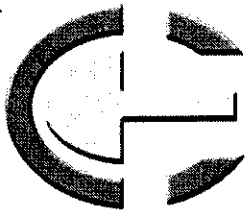
Cufe: F7102ch4059a286303c9cd4f409643b9e8fc0373e8c570f1e6cfa



REVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

CODIGO DEL COMERCIO
 100.11 6 de Junio del 2023
 una vigencia de: 12 Meses
 0000 20144167



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

Pag. 2

34



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.16	09:54:22	2023.06.15

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 46326

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

VALOR BRUTO:	1,090,600	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	1,090,600
--------------	-----------	-------------------	---	------------------	-----------

SON: UN MILLON NOVENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.05.16 09:56:32 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

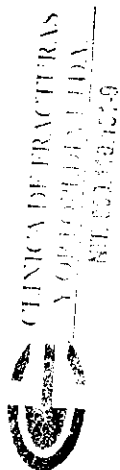
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f7102b4050a236303c9c4f409643b9e8fc0373e8c570f9e6cfac37aa805a51821cae27f1ea6e0d9e09a28f2d1c1dc6

20



CLÍNICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA

NIT 801438102-9

ABONO 1 S. \$ 912.900

ABONO 2 S. \$

GLOSA ANTERIOR \$

SALDO \$ 219.700

Boris Libano
CARTERA

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:06:36 AM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146326

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
f7102cb4059a286303c9c4f409643b9e8fc0373e8c570f6e6cfae3
7aa805a51821cae27f1ea6e0d9e08a28f2d1ce1dc6

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1090600

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DMSA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-06-15 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
83c5d3588aef9c49142cfd068228a6057df4ff2726802da257486
ab04b2bdec59858792ec8e66343166cc6cc1530b8e6

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-16 09:56:32.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Mi gobierno

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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:06:36 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146326

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
f7102cb4059a286303c9c4f409643b9e8fc0373e8c570fbe6cfae3
7aa805a51821cae27f1ea6e0d9e08a28f2d1ce1dc6

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

CUDE:
2cd56e437bd3a316f1771a11b5fb9a96862b9a522d3604876bb
36fbe0d81b7352419cf87fa980823e3e4f28eff289c12

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-08-10 12:15:30.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todas

Ministerio de
Economía

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



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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ No. Radicado
Fecha Radicación: D D M M A A A A RG
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG) Nro. Factura
Cuenta de Cobro FEC1- 46326

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

SILVA MENDEZ
1er. Apellido o Razon Social 2do. Apellido
JHON ALEXANDER
1er. Nombre 2do. Nombre
Tipo de Documento: CC CE PA TI RC AS MS No. Documento: 1120096243
De: 41001 Fecha de Nacimiento: 2003/07/28 Sexo: F M
Direccion: CALLE 16 N 22A 81 SUR
Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3152703863
Municipio: NEIVA Cod. 001
Condicion del accidentado: X Conductor Peaton Ocupante Ciclista

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

Naturaleza del Evento: Accidente de Transito X
Naturales: Sismo Maremoto Erup. Volcanicas Huracón
Inundaciones Avalancha Desliz. de Tierra Incendio Natural
Terroristas: Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate
Incendio Desplazados
Otros Cual? Ataques a Municipios
Direccion de la Ocurrencia: CALLE 34 CON CARRERA 36 SUR
Fecha Evento/Accidente: 2023/02/24 Hora: 13:50
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U X R
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KIA81G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE
SUFRRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. X No Aseg. Vehi. Fantasma Póliza falsa Vehiculo en Fuga
Marca: AKT Placa: KIA81G
Tipo de Servicio: Particular X Publico Oficial Vehiculo de Emergencia
Vehiculo de Servicio diplomático o consultar Vehi. de transporte masivo Vehi. Escolar
Codigo Aseguradora: AT1501 intervenció de la Auto. Si No X
Poliza SOAT No 8101967800 Cobro excedente Póliza Si No X
Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/02/10 Hasta: 2024/02/9

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

SILVA MENDEZ
1er. Apellido o Razon Social 2do. Apellido
JHON ALEXANDER
1er. Nombre 2do. Nombre
Documento de identidad: CC CE PA NIT TI RC No. Documento: 1120096243
Direccion: NO REGISTRADO
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: NO REGISTRADO Total Folios: 0



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

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

SILVA	MENDEZ
1er.Apellido	2do.Apellido
JHON	ALEXANDER
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS	No. Documento 1120096243
Dirección: CALLE 16 N 22A 81 SUR	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: NEIVA	Cod. 001
	Teléfono: 3152703863

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remisión <input type="checkbox"/>	Orden servicio <input type="checkbox"/>
Fecha de Remisión:	/ /	a las
Prestador que remite:		Código de inscripción:
Dirección:		Telefono:
Profesional que Remite:		Cargo:
Fecha de Aceptación:	/ /	a las
Prestador que recibe:		Código de inscripción:
Dirección:		Telefono:
Profesional que recibe:		Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo:	Placa No.
Transporto la victima desde :	Hasta :
Tipo de Transporte:	Ambulancia Básica <input type="checkbox"/> Ambulancia Medicalizada <input type="checkbox"/> Lugar donde recoge la victima Zona: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

Fecha de ingreso: 2023/02/24	a las 13:55	Fecha de Egreso: 2023/02/24	a las 19:40
Diagnostico presuntivo de Ingreso		Diagnostico presuntivo de Egreso	
Diagnostico definitivo de Ingreso		Diagnostico definitivo de Egreso	
S202 CONTUSION DEL TORAX		S202 CONTUSION DEL TORAX	
Diagnostico relacionado de Ingreso		Diagnostico relacionado de Egreso	
S500 CONTUSION DEL CODO		S500 CONTUSION DEL CODO	
PALOMINO		LUNA	
1er.Apellido del Médico o Profesional tratante		2do.Apellido del Médico o Profesional tratante	
JUAN		DAVID	
1er.Nombre del Médico o Profesional tratante		2do.Nombre del Médico o Profesional tratante	
Tipo Documento <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA	No. Documento 1075308140		
	Número de Registro de Médico 1075308140		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1090600	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.02.24 HORA DE INGRESO: 13:55
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2023.02.24 HORA DE EGRESO: 19:40
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 23.02.24-14:05:35 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KIA81G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 13+55

INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA ANTEBRAZO CODO Y HOMBRO DERECHO ADEMAS DE CAJA TORAXICA Y REGION ADOMINA DERECHA Y RODILLAS BILATERALES, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NO REFIERE

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 134/80 FC: 89 FR: 19 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS SIN EMBARGO CON MARCADO DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA EL CUAL SE INTENSIFICA CON LA INSPIRACION PROFUNDA

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE CLAROS DE IRRITACION PERITONEAL. CON ABRASION EN EN FLANCO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56111

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR

FCHA.NACTO: 2003.07.28

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3152703863

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

DERECHO DOLOROSA AL TACTO SUPERFICIAL NO REPRODUCIBLE AL PROFUNDO

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES SIN EMBAGO CON MARCADO DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBOSACRA A NIVEL DE L3-L5 .

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA ABRASIONES CON TATUAJE A NIVEL DE CODO , ANTEBRAZO Y BRAZO DERECHO CON MARCADO DOLOR A LA PRONOSUPINACION DE LA EXTREMIDAD Y EN LA FLEXOEXTENSION DEL CODO ADEMAS DE LA ABDUCCION DEL HOMBRO ,

ADICIONALMENTE SE EVIDENCIA ABRASIONES CON TATUAJE EN RODILLAS BILATERALES CON EDEMA Y LIMITACION EN LA FLEXO EXTENSION NO DEFECT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

TAC DE TORAX

** PLAN DE MANEJO:

VALORACION REALIZADA CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA, GUANTES, CARETA Y TAPABOCAS)

PACIENTE CON CUADRO CLINICA ANOTADO, QUE OCASIONA TRAUMATISMOS, POR LO CUAL SE ORDENA, TRASLADAR A SALA DE CURACION PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CURACION DE HERIDAS (DESCRITAS AL EXAMEN FISICO O EN CASO DE

IDENTIFICAR HERIDA NO DESCRITA FAVOR INFORMAR Y REALIZAR CURACION DE LO CONTRARIO SOLO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS) Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. REVALORAR CON RESULTADOS.

PLAN : OBSERVACION

- OBSERVACION

- NADA VIA ORAL

- LEV

- DICLOFENACO 75 MG IV C 8 H

- CEFAZOLINA 2 G IV C 8 H

- TOXOIDE TETANICO APLICAR 1 AMP IM AHORA

- CABECERA 30 °

- REALIZAR CURACION DE ABRASIONES



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- PREVENCIÓN DE CAIDAS
- PREVENCIÓN DE IAAS
- SE SOLICITA VALORACION POR CX GENERAL , PLASTICA Y ORTOPEDIA
- CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
- UTILIZAR TAPABOCAS PERMANENTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS
- DESPUES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS SEGUN PERTINENCIA E INTERPRETACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TRASLADAR A SALA DE YESOS PARA INMOVILIZAR.
- REALIZAR CONCILIACION DE MEDICAMENTOS PARA CONTINUAR CON SU MEDICACION BAJO LA SUPERVISION DE ENFERMERIA

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 23.02.24-14:06:40 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

COLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

COLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFALOXILINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

**** FECHA: 23.02.24-14:11:24 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

**** FECHA: 23.02.24-14:16:05 MEDICO: / (AUXIL. MBD - DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 14:07 / 14:08 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

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



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1120096243	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 16 N 22A 81 SUR	
FCHA.NACTO:	2003.07.28	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL: 3152703863
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+			

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO + RODILLAS BILATERALES SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, SIN SIGNOS DE DEHICENCIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

**** FECHA: 23.02.24-14:31:47 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SS/ HEMOGRAMA , BUN , CREATININA , TIEMPOS DE COAGULACION + INR , GLUCOSA EN SANGRE

**** FECHA: 23.02.24-15:23:36 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRANSIO DE ALTO IMPACTO QUIEN EL MOMENTO DE TOMA DE IMAGENES NO SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA O LESION PULMONAR O EN VICERA HUECA EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR CON VIGILANCIA MEDICA A LA ESPERA DE VALORACION POR ORTOPEDIA , CX GENERAL Y CX PLASTICA

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

TAC DE TORAXNO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS. CON PRESENCIA DE CALCIFIACION EN LA UNION COSTOCONDRIAN EL LA 4 COSTILLA DERECHA

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

**** FECHA: 23.02.24-15:31:02 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN HEMICUERPO DERECHO REGION LUMBO SACRA Y RODILLA IZQUIERDA ,

AL EXAMEN FISICO: SE EVIDENCIAN MULTIPLES ABRASIONES EN RODILLAS BILATERALES ANTEBRAZO Y CODO DERECHO ADEMAS DE



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

ABDOMEN , SIN LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO CON LIGERO DOLOR A LA PALPACION EN CONTEXTO DE TRUAMA CONTUSO CON ESPASMOS PARAVERTEBRALES A NIVEL DE L3-L5 SIN DOLOR AL TACTO DE COLUMNA LUMBAR SIN LIMITACION EN LA FLEXO EXTENSION DE LA COLUMNA SIN LIMITACION A LA DEAMBULACION NEUROVASCULAR NORMAL.

RX NORMALES

DX: CONTUSIONES MULTIPLES

PLAN: EGRESO POR ORTOPEDIA , CONTINUAR MANEJO POR CX PLASTICA Y CX GENERAL

CONTROL EN 15 DIAS

INCAPACIDAD LABORAL POR 5 DIAS

**** FECHA: 23.02.24-15:32:21 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349-6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

IMPORTANTE: NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA**

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- PARA FOMENTAR LA REEPITELIZACION EN ZONA DE HERIDA COMPRAR FITOEPITEL GEL TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA
- PARA PREVENCION DE LA ARTROSIS ,FOMENTAR LA REEPITELIZACION Y LA REPARACION MANTENIMIENTO CONDRAI TOMAR PEPTOGEN II 1 TAB DIARIA EN CASO DE NO ENCONTRAR DICHO MEDICAMENTO TOMAR 1 SOBRE DE ZIVAL DIARIO POR 1 MES
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

**** FECHA: 23.02.24-16:09:23 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**
PARACLINICOS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER**

DOC.IDENT: CC 1120096243

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR

FCHA.NACTO: 2003.07.28

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3152703863

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

LEU 8.64 GR 5.21

HB 15.6

HTO 45.4%

NEU 68.7 %

LINF 68.7%

PLAQUETAS 258000

GLUCOSA 103

BUN 8

CREATININA 0.9

TP 16.6

TTP 23.9

INR 1.45

INTERPRETACION : NO SE EVIDENCIA ALTERACION EN LAS 3 LINEAS CELULARES HIPERGLUCEMICO EN CONTEXTO DE TRAUMA SIN ALTERACION EN ASOADOS SIN ALTERACION SIGNIFICATIVA EN LOS TIEMPOS DE COAGULACION

**** FECHA: 23.02.24-16:12:39 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, ABDOMINAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 120/68 MMHG, FC: 72 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99% MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA, PULMONES BIEN VENTILADOS, EXPANSION SIMETRICA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS

ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTES RADIOLOGICOS:

TAC DE TORAX Y ABDOMEN: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.

DX:

TRAUMA CERRADO DE TORAX

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PLAN:

SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA

FORMULA MEDICA CON ANALGESICO



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

**** FECHA: 23.02.24-18:25:14 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** EVOLUCION:**

PACIENTE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON CUADRO CLINICO DESCRITO VALORADO POR EL SERVICIO DE CX PLASTICA QUIEN ANTE LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES CONSIDERA PERTINENTE TRATAMIENTO EN SALAS DE CIRUGIA , DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO A SALAS DE CIRUGIA PACIENTE SALE DE URGENCIAS CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE BAJO GASTO

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.24-18:25:08 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.02.24-19:14:03 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)> Registrado en historia de: HISTPREQUI**

MOTIVO DE LA ATENCION

"PARA LA CIRUGIA"

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 110/72 FC: 84 FR: 17 TEMP: 36.2

**** EXAMEN FISICO:**

SE EVIDENCIA ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO DERECHO, AL IGUAL QUE EN RODILLAS.

**** EVOLUCION:**

NOTA RETROSPECTIVA 18:26

PACIENTE CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, POR LO QUE SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA.

13



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

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

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CX PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.24-19:13:59 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.02.24-19:15:24 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

"PARA LA CIRUGIA"

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 110/72 FC: 84 FR: 17 TEMP: 36.2

**** EXAMEN FISICO:**
SE EVIDENCIA ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO DERECHO, AL IGUAL QUE EN RODILLAS.

**** EVOLUCION:**
NOTA RETROSPECTIVA 18:26
PACIENTE CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, POR LO QUE SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA.

**** ANALISIS PLAN:**
PASAR A CIRUGIA.

**** FECHA: 23.02.24-19:15:36 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: HAROL ALBERTO PERDOMO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

12



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA , TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

HORA INICIAL/FINAL: 18:50 / 19:10 DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 1 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO

No. DESCRIPCION: 14885

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO:
VIVO

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

HALLAZGOS:

SE EVIDENCIA ABRASIONES EXTENSAS CON TATUAJE TRAUMATICO EN BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO DERECHO AL IGUAL QUE EN RODILLAS.

DESCRIPCION:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA DERMOABRACION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 23.02.24-19:41:00 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA SALIDA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

**** ANALISIS PLAN:**

SALIDA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA
RECOMENDACIONES

**** MEDICAMENTOS:**

CEFALEXINA 500 MG TAB.....15 TAB
TOMAR 1 CADA 8 HORAS



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

ACETAMINOFEN 500 MG TAB.....20 TAB
TOMAR 1 CADA 6 HORAS

NAPROXENO 250 MG TAB.....20 TAB
TOMAR 1 CADA 12 HORAS

**** OTROS:**

RECOMENDACIONES:

PROTECCION SOLAR POR 3 MESES

APLICAR MERCURIO CROMO O RIFOCINA SPRAY EN AREAS DE TRAUMA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CX PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.24-19:40:31 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

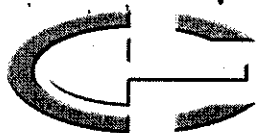
GRADO

CONFIRMADO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

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

Dr. Harol Alberto Perdomo Plaz
Cirugia Plástica Estética y Reconstructiva
C.C. 7708263 De Neiva

DR@. HAROL ALBERTO PERDOMO
REG. MED: 7708263



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 14885

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -155545

Fecha 24/02/23

Nombre Paciente: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

1120096243 Edad: 19

Sexo: M

Hora inicio 18:50

Hora fin: 19:10

Duración: 00:20

Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HAP- HAROL ALBERTO PERDOMO

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: AMBULATORIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. T141-ABRASIONES EXTENSAS CON TATUAJE TRAUMTICO

1. T141-ABRASIONES EXTENSAS CON TATUAJE TRAUMTICO

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	HAP	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: HALLAZGOS:

SE EVIDENCIA ABRASIONES EXTENSAS CON TATUAJE TRAUMATICO EN BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO DERECHO AL IGUAL QUE EN RODILLAS.

DESCRIPCION:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA DERMOABRACION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

Pag. 1

Intensificador de Imagen

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
 Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
 C.C. 7.708.263 De Neiva

CIRUJANO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1120096243

ADMISION N_: 155545

NOMBRE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER Num. Id.: CC 1120096243
FECHA NACIMIENTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.02.24 HORA DE INGRESO: 19:14:03 Fecha/Hora de registro: 2023.02.24 19:14
DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3152703863
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: ERNESTINA MENDEZ
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.02.24

<< REGISTRO: 19:14:03 >> (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: IMPRESION DIAGNOSTICA

MOTIVO CONSULTA

"PARA LA CIRUGIA"

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---<<2023.02.24-14:05:36>>, (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL) H.U. 155532

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA * Alergicos: Niega * FUR: N/A

---<<2023.02.24-19:01:19>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 155545

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 110/72 FC: 84 FR: 17 Tmp: 36.2 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

SE EVIDENCIA ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO DERECHO, AL IGUAL QUE EN RODILLAS.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1120096243

ADMISION N_: 155545

NOMBRE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER Num. Id.: CC 1120096243
FECHA NACIMIENTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.02.24 HORA DE INGRESO: 19:14:03 Fecha/Hora de registro: 2023.02.24 19:14
DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3152703863
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: ERNESTINA MENDEZ
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

EVOLUCION

NOTA RETROSPECTIVA 18:26

PACIENTE CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, POR LO QUE SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA.

ANALISIS/PLAN

TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CX PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.24-19:13:59 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CX PLASTICA
FECHA DE EGRESO: 2023.02.24 HORA DE EGRESO: 19:13:59 DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
Cirugia Plástica Estética y Reconstructiva
C.C. 7.708.263 De Neiva

Dr. HAROL ALBERTO PERDOMO
Registro Medico: 7708263

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 155545 - 10000

NOMBRE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER C.C. -TI-RC-OTRO 1120096243
 EDAD: 19 A FECHA DE NACIMIENTO: 2003.07.28 SEXO: M
 DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR TELEFONO: 3152703863
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: ERNESTINA MENDEZ TELEFONO: 3186900032

FECHA: 2023.02.24 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2023.02.24-14:05:36>>, (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 155532

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA * Alergicos: Niega

* FUR: N/A

---><<2023.02.24-19:01:19>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 155545

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 123/68 FC: 79 FR: 21 PESO: 80 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
 SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

APERTURA ORAL MAYOR DE 4 CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:

DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:

SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:

ABRASIONES Y ESCORIACIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN CODO, ANTEBRAZO Y RODILLA DERECHAS Y PALMAS DE MANOS, CONTAMINADAS CON TIERRA YB PIEDRAS

OTROS:

SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N°: 155545 - 10000

NOMBRE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER C.C. -TI-RC-OTRO 1120096243
EDAD: 19 A FECHA DE NACIMIENTO: 2003.07.28 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR TELEFONO: 3152703863
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: ERNESTINA MENDEZ TELEFONO: 3186900032

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: T016

HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

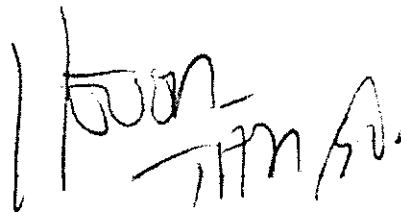
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2023.02.24

HORA: 18:45:12

SERVICIO:

FIRMA:



RM: 11771/90

A - IDENTIFICACION

B - EVALUACION PREANESTESIA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION[illegible]

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Anestesia - cefepime	
DIAG POSTOPERATORIO			
OPERACION		Removal of cefepime	
ANESTESIOLOGOS		Ureteral	
CIRUJANOS		H. de la Cruz M. Pineda	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO GENERAL CAUDAL OTRA
SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA
POSICION	a. lat		
REPARACION			
CCSC			
CSA			
CCC			
42	90	90	
40	80	80	
38	70	70	
36	60	60	
34	50	50	
32	40	40	
30	30	30	
28	20	20	
26	10	10	
°C	10	10	
MORA			
AGENTES			
1			
2			
3			
4			
5			
HEMORRAGIAS			
DIURESIS			
TOTALES	1	2	3
	5	6	7
	9	10	11
	13	14	15
ESTADO AL LLEGAR		ESTADO AL SALIR	
AL QUIROFANO		DEL QUIROFANO	
OBSERVACIONES:			
<p>peroxipen 1000 mg en 100 ml de agua</p> <p>anestesia con cefepime</p> <p>separación de cefepime</p> <p>NO Cefepime</p>			
FIRMA Y MODIGO			



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 15-May-2023

09:04:4

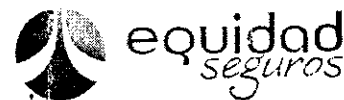
ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2023.02.2 13:55
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 19 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER 1 NIVEL I NEIVA CALLE 16 N 22A 81 SUR 3152703863

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2023.02.24	ZMQ	I ESPUMA	ISODINE ESPUMA CC	LKO	300.00
2023.02.24	ZMQ	I SOLUCION	ISODINE SOLUCION CC	LKO	300.00
2023.02.24	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LKO	1.00
2023.02.24	ZMQ	CANULA	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	LKO	1.00
2023.02.24	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LKO	1.00
2023.02.24	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	LKO	1.00
2023.02.24	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	LKO	1.00
2023.02.24	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LKO	15.00
2023.02.24	ZMD	MERCUCRO	MERCURIO CROMO X CC	LKO	100.00
2023.02.24	SAN	SPRAY	RIFOCINA1% SOLUCION TOPICA X 20 ML	LKO	1.00
2023.02.24	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	LKO	2.00
2023.02.24	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LKO	2.00
2023.02.24	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	LKO	1.00
2023.02.24	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LKO	2.00
2023.02.24	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LKO	2.00
2023.02.24	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LKO	3.00
2023.02.24	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LKO	10.00
2023.02.24	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LKO	20.00
2023.02.24	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LKO	4.00
2023.02.24	ROP	ROXICAIA	ROXICAIA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LKO	5.00
2023.02.24	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LKO	3.00
2023.02.24	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LKO	2.00
2023.02.24	CLI	APOSITOS	APOSITOS ESTERILES PAQUETES	LKO	2.00
2023.02.24	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LKO	4.00
2023.02.24	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LKO	4.00

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
ANO MES DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	LAS 23:59 HORAS DEL
2023-02-09	2023-02-10	2024-02-09



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATOS	MODELO
8101967800	KIA81G	MOTOS	PARTICULAR	124	2023
PASAJEROS	MARCA	AKT	CARROCERIA		
2	LINEA VEHICULO	AK125NKD EIII			
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
157FMIVE179326	9F2D51257PB047870	9F2D51257PB047870	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
SILVA MENDEZ, JHON ALEXANDER	3152703863	CC	1120096243	NEIVA	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COC. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1501	0012	1201	0	NEIVA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSTGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA A GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	HASTA 263,13 ¹ UNIDAD VALOR
120	\$ 181700	\$ 94400	\$ 2100		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.120.096.243
SILVA MENDEZ
APELLIDOS
JHON ALEXANDER
NOMBRES
Jhon Alexander

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028410501

PLACA KIA81G MARCA AKT LINEA AK125NKD EIII MODELO 2023

CILINDRADA CC 124 COLOR NEGRO GRIS MATE SERVICIO PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA COMBUSTIBLE GASOLINA CAPACIDAD Kg/PSI 2

NÚMERO DE MOTOR 157FMIVE179326 REG N VIN 9F2D51257PB047870

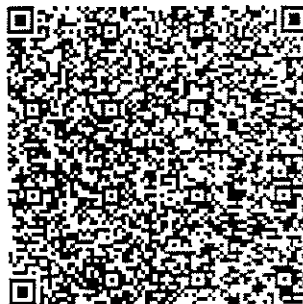
NÚMERO DE SERIE REG N NÚMERO DE CHASIS 9F2D51257PB047870 REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER C.C. 1120096243

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN ANO MES DÍA 2023-02-09	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL ANO MES DÍA 2023-02-10	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL ANO MES DÍA 2024-02-09
--	---	--



No. DE PÓLIZA. 8101967800	PLACA No. KIA81G	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VATIOS 124	MODELO 2023
PASAJEROS 2	MARCA AKT	LÍNEA VEHÍCULO AK125NKD EIII	CARROCERÍA		
No. MOTOR 157FMIVE179326	No. CHASIS ó No. SERIE 9F2D51257PB047870	No. VIN 9F2D51257PB047870	CAPACIDAD TON. 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR SILVA MENDEZ, JHON ALEXANDER	TÉLEFONO DEL TOMADOR 3152703863	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1120096243	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR NEIVA	
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	CÓD. SUCURSAL EXPENDIDORA 0012	CLAVE PRODUCTOR 1201	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN NEIVA	
TARIFA 120	PRIMA SOAT \$ 181700	CONTRIBUCIÓN FOREYA \$ 94400	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	HASTA 263,13 ¹ 704,66 ² UNIDAD VALOR

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-2003

PUERTO ASIS (PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA A+ G S. RH M SEXO

02-AGO-2021 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL ALEXANDER VELA RECHA

INDICE DERECHO

P-1900100-01265007-M-1120096243-20211111 0076283682A 2 8502546312

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ***** 10 POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 902022000212706

FECHA IMPORT. 17/12/2022 PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

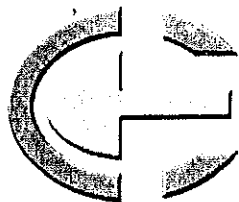
PRENDA - INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S

FECHA MATRÍCULA 13/02/2023 FECHA EXP. LIC. TTO. 13/02/2023 FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYITE DPTAL HUILA/RIVERA

LT07002284597



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 026 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.16	09:53:29	2023.06.15

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 46325

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 155532
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2023.02.24 - 13:55 2023.02.24 - 18:25

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

EDAD : 19 Años

DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR

NEIVA

TELEFONO: 3152703863

OBSERVACIONES:

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

ESTANCIAS

39925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
-------	---------------------	--	-------	--	--	--	--	--	---	---------	---------

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								7	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600

MEDICAMENTOS

19927267	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,819	9,638
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,500	7,000
20067851	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890	CEFALOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.02.24	873206	JDP					1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.02.24	873206	JDP					1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.02.24	873121	JDP					1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.02.24	873121	JDP					1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.02.24	873121	JDP					1	81,400	81,400
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2023.02.24	871040	JDP					1	125,500	125,500
21172	TORAX	2023.02.24	879301	JDP					1	648,100	648,100
21175	ABDOMEN TOTAL	2023.02.24	879420	JDP					1	852,900	852,900

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.02.24	903825						1	17,900	17,900
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.02.24	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.02.24	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.02.24	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.02.24	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.02.24	902049						1	43,700	43,700

OTROS

39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.02.24	890402	JOH					1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.02.24	890302	FGR					1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.02.24	890701	JDP					1	73,400	73,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA N
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DELA LEI

RREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturacion de la Dña: 11

Modalidad ELECTRONICA

Cufe: d0f6f45c811d68f574bf672eda4fd2de6e520b09124498ab1fc

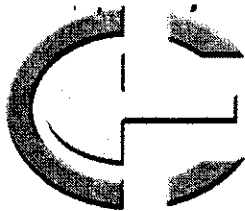


CODIGO DEL COMERCIO

6 de Junio del 2023

una vigencia de: 12 Meses

0000 20144166



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

61



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.16	09:53:29	2023.06.15

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 46325

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.02.24	S22101		MBD				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	2,578,038	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	2,578,038
--------------	-----------	-------------------	---	------------------	-----------

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.05.16 09:56:45 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

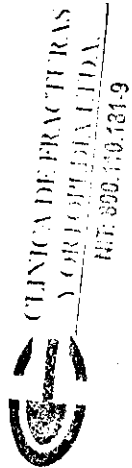
SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufo: d0f6c4b-9317b-5f6b74b6f72e054fd0de6f520b8912449a7a01f03e1b8d2b0c55b652575a9228809a84de786d41c4f6



ABONO 13 962.838
ABONO 25 0
GLOSA ACEPT 0
SALDO 1.615.200
Braun Abono
CARTERA

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:07:30 AM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146325

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
d0f6f45c811d68fb574bf672eda4fd2de6e520b0912449a3ab1fc3
e1b8d2b7cf55b852578a929a850e84da786d4fc496

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2578038

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DMISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-06-15 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
30376aa4176ce7eed6cb25af1d3ac92fa459d588c9d2d4aa79c2
cb439e17c651013b97facb4218f143efdb215cbbddcb

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-16 09:55:45.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:07:30 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146325

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
d0f6f45c811d68fb574bf672eda4fd2de6e520b0912449a3ab1fc3
e1b8d2b7cf55b852578a929a850e84da786d4fc496

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

CUDE:
2904948c3632bf3e621dbeddb99f9191659594024abc08065b2
c4cfa60dae7414c5121014949ec8b938b4cb7f6204b8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-08-09 07:04:17.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
5b10397f30fa7b95ecec4d81eaa3c1da887253c232f073f4840a
60efbcad2d060796ac92e823f40624e2191d1c4790c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-06 10:55:20.000 UTC-5

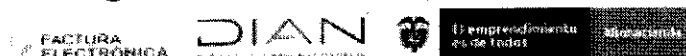
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:07:30 AM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146325

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-16 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
d0f6f45c811d68fb574bf672eda4fd2de6e520b0912449a3ab1fc3
e1b8d2b7cf55b852578a929a850e84da786d4fc496

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 2

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Ministerio de
Economía y Finanzas

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

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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

RG

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

\Cuenta de Cobro

FEC1- 46325

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion:

410010046601

Nit: 8001101819

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

SILVA

1er.Apellido o Razon Social

MEÑEZ

2do.Apellido

JHON

ALEXANDER

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento:

CC	X	CE	PA	TI	RC	AS	MS
----	---	----	----	----	----	----	----

No. Documento:

1120096243

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

2003/07/28

Sexo:

F	X
---	---

Dirección:

CALLE 16 N 22A 81 SUR

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Telefono:

3152703863

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☒

Conductor

☐

Peaton

☐

Ocupante

☐

Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracán

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Dirección de la Ocurrencia:

CALLE 34 CON CARRERA 36 SUR

Fecha Evento/Accidente:

2023/02/24

Hora: 13:50

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona:

U	X	R
---	---	---

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KIA81G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Seguro:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Póliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Marca: AKT

Placa:

KIA81G

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Público

☐

Oficial

☐

Vehiculo de Emergencia

☐

Vehiculo de Servicio diplomático o consultar

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervención de la Auto.

☐
☒

Poliza SOAT No

8101967800

Cobro excedente Póliza

☐
☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2023/02/10

Hasta:

2024/02/9

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

SILVA

1er.Apellido o Razon Social

MEÑEZ

2do.Apellido

JHON

ALEXANDER

1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad:

CC	X	CE	PA	NIT	TI	RC
----	---	----	----	-----	----	----

No. Documento

1120096243

Dirección:

NO REGISTRA

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

RIVERA

Cod. 615

Telefono: NO REGISTR

Total Folios:

0

29



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

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

SILVA MENDEZ

1er.Apellido

2do.Apellido

JHON ALEXANDER

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 1120096243

Dirección: CALLE 16 N 22A 81 SUR

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3152703863

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisión ☐ Orden servicio ☐

Fecha de Remisión: / / a las

Prestador que remite: Código de inscripción:

Dirección: Teléfono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptación: / / a las

Prestador que recibe: Código de inscripción:

Dirección: Teléfono:

Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporte la víctima desde: Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ II ☐ B

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

Fecha de ingreso: 2023/02/24 a las 13:55

Fecha de Egreso: 2023/02/24 a las 18:25

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S500 CONTUSION DEL CODO

S500 CONTUSION DEL CODO

PALOMINO

LUNA

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

2do.Apellido del Médico o Profesional tratante

JUAN

DAVID

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

2do.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1075308140

Número de Registro de Médico

1075308140

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2578038	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.02.24 HORA DE INGRESO: 13:55
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2023.02.24 HORA DE EGRESO: 18:25
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 23.02.24-14:05:35 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KIA81G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 13+55

INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA ANTEBRAZO CODO Y HOMBRO DERECHO ADEMAS DE CAJA TORAXICA Y REGION ADOMINA DERECHA Y RODILLAS BILATERALES, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NO REFIERE

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 134/80 FC: 89 FR: 19 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS SIN EMBARGO CON MARCADO DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA EL CUAL SE INTENSIFICA CON LA INSPIRACION PROFUNDA
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE CLAROS DE IRRITACION PERITONEAL. CON ABRASION EN EN FLANCO



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28	EDAD: 19 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+	TEL: 3152703863

DERECHO DOLOROSA AL TACTO SUPERFICIAL NO REPRODUCIBLE AL PROFUNDO

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES SIN EMBAGO CON MARCADO DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBOSACRA A NIVEL DE L3-L5 .

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA ABRASIONES CON TATUAJE A NIVEL DE CODO , ANTEBRAZO Y BRAZO DERECHO CON MARCADO DOLOR A LA PRONOSUPINACION DE LA EXTREMIDAD Y EN LA FLEXOEXTENSION DEL CODO ADEMÁS DE LA ABDUCCION DEL HOMBRO , ADICIONALMENTE SE EVIDENCIA ABRASIONES CON TATUAJE EN RODILLAS BILATERALES CON EDEMA Y LIMITACION EN LA FLEXO EXTENSION NO DEFECT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

NORMAL

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

TAC DE TORAX

**** PLAN DE MANEJO:**

VALORACION REALIZADA CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA, GUANTES, CARETA Y TAPABOCAS)

PACIENTE CON CUADRO CLINICA ANOTADO, QUE OCASIONA TRAUMATISMOS, POR LO CUAL SE ORDENA, TRASLADAR A SALA DE CURACION PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CURACION DE HERIDAS (DESCRITAS AL EXAMEN FISICO O EN CASO DE IDENTIFICAR HERIDA NO DESCRITA FAVOR INFORMAR Y REALIZAR CURACION DE LO CONTRARIO SOLO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS) Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. REVALORAR CON RESULTADOS.

PLAN : OBSERVACION

- OBSERVACION

- NADA VIA ORAL

- LEV

- DICLOFENACO 75 MG IV C 8 H

- CEFAZOLINA 2 G IV C 8 H

- TOXOIDE TETANICO APLICAR 1 AMP IM AHORA

- CABECERA 30 °

- RELIZAR CURACION DE ABRASIONES



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- PREVENCIÓN DE CAIDAS
- PREVENCIÓN DE IAAS
- SE SOLICITA VALORACION POR CX GENERAL , PLASTICA Y ORTOPEDIA
- CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
- UTILIZAR TAPABOCAS PERMANENTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS
- DESPUES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS SEGUN PERTINENCIA E INTERPRETACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TRASLADAR A SALA DE YESOS PARA INMOVILIZAR.
- REALIZAR CONCILIACION DE MEDICAMENTOS PARA CONTINUAR CON SU MEDICACION BAJO LA SUPERVISION DE ENFERMERIA

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 23.02.24-14:06:40 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

**** FECHA: 23.02.24-14:11:24 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

**** FECHA: 23.02.24-14:16:05 MEDICO: / (AUXIL. MBD - DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 14:07 / 14:08 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

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



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1120096243	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO:	2003.07.28	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+	TEL:	3152703863

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO + RODILLAS BILATERALES SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, SIN SIGNOS DE DEHICENCIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

**** FECHA: 23.02.24-14:31:47 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SS/ HEMOGRAMA , BUN , CREATININA , TIEMPOS DE COAGULACION + INR , GLUCOSA EN SANGRE

**** FECHA: 23.02.24-15:23:36 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRANSIO DE ALTO INIMPACTO QUIEN EL MOMENTO DE TOMA DE IMAGENES NO SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA O LESION PULMONAR O EN VICERA HUECA EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR CON VIGILANCIA MEDICA A LA ESPERA DE VALORACION POR ORTOPEDIA , CX GENERAL Y CX PLASTICA

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

TAC DE TORAXNO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS. CON PRESENCIA DE CALCIFIACION EN LA UNION COSTOCONDRA EL LA 4 COSTILLA DERECHA

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

**** FECHA: 23.02.24-15:31:02 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN HEMICUERPO DERECHO REGION LUMBO SACRA Y RODILLA IZQUIERDA ,
AL EXAMEN FISICO: SE EVIDENCIAN MULTIPLES ABRASIONES EN RODILLAS BILATERALES ANTEBRAZO Y CODO DERECHO ADEMAS DE



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

ABDOMEN , SIN LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO CON LIGERO DOLOR A LA PALPACION EN CONTEXTO DE TRUAMA CONTUSO CON ESPASMOS PARAVERTEBRALES A NIVEL DE L3-L5 SIN DOLOR AL TACTO DE COLUMNA LUMBAR SIN LIMITACION EN LA FLEXO EXTENSION DE LA COLUMNA SIN LIMITACION A LA DEAMBULACION NEUROVASCULAR NORMAL.

RX NORMALES

DX: CONTUSIONES MULTIPLES

PLAN: EGRESO POR ORTOPEDIA , CONTINUAR MANEJO POR CX PLASTICA Y CX GENERAL

CONTROL EN 15 DIAS

INCAPACIDAD LABORAL POR 5 DIAS

**** FECHA: 23.02.24-15:32:21 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349-6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

IMPORTANTE: NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA**

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- PARA FOMENTAR LA REEPITELIZACION EN ZONA DE HERIDA COMPRAR FITOEPITEL GEL TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA
- PARA PREVENCIÓN DE LA ARTROSIS ,FOMENTAR LA REEPITELIZACION Y LA REPARACION MANTENIMIENTO CONDRAI TOMAR PEPTOGEN II 1 TAB DIARIA EN CASO DE NO ENCONTRAR DICHO MEDICAMENTO TOMAR 1 SOBRE DE ZIVAL DIARIO POR 1 MES
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

**** FECHA: 23.02.24-16:09:23 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

PARACLINICOS

21



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR

FCHA.NACTO: 2003.07.28

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3152703863

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

LEU 8.64 GR 5.21

HB 15.6

HTO 45.4%

NEU 68.7 %

LINF 68.7%

PLAQUETAS 258000

GLUCOSA 103

BUN 8

CREATININA 0.9

TP 16.6

TTP 23.9

INR 1.45

INTERPRETACION : NO SE EVIDENCIA ALTERACION EN LAS 3 LINEAS CELULARES HIPERGLUCEMICO EN CONTEXTO DE TRAUMA SIN ALTERACION EN ASOADOS SIN ALTERACION SIGNIFICATIVA EN LOS TIEMPOS DE COAGULACION

**** FECHA: 23.02.24-16:12:39 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, ABDOMINAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 120/68 MMHG, FC: 72 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99% MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA, PULMONES BIEN VENTILADOS, EXPANSION SIMETRICA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS

ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:

TAC DE TORAX Y ABDOMEN: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.

DX:

TRAUMA CERRADO DE TORAX

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PLAN:

SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA

FORMULA MEDICA CON ANALGESICO



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

EPICRISIS No. 56111

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

DOC.IDENT: CC 1120096243 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR
FCHA.NACTO: 2003.07.28 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3152703863
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 23.02.24-18:25:14 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON CUADRO CLINICO DESCRITO VALORADO POR EL SERVICIO DE CX PLASTICA QUIEN ANTE LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES CONSIDERA PERTINENTE TRATAMIENTO EN SALAS DE CIRUGIA , DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO A SALAS DE CIRUGIA PACIENTE SALE DE URGENCIAS CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE BAJO GASTO

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.24-18:25:08

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

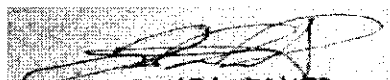
DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

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


Dr. Juan David Palomino Luna
Medico General
C.C. 1075308140

DR@. JUAN DAVID PALOMINO LUNA

REG. MED: 1075308140



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 155532

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -155532

Fecha 2023/02/24

Nombre Paciente: SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

- 1120096243

Edad: 19

-Sexo: M

Quien Realiza: MBD- DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

Sala: 10

SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnósticos Definitivos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

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

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO + RODILLAS BILATERALES SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, SIN SIGNOS DE DEHICENCIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 15-May-2023

08:59:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** **URGENCIAS**
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS **EVENTO** **MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE**
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.02.2 13:55
 001 0 SOAT 50% DESC **OTRO REGIMEN** 19 Años **Fecha Egreso :**
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER 1 NIVEL I NEIVA CALLE 16 N 22A 81 SUR 3152703863

FECHA	Tar	Código	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2023.02.24	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MBD	10.00
2023.02.24	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MBD	10.00
2023.02.24	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MBD	4.00
2023.02.24	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	MBD	1.00
2023.02.24	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MBD	1.00

PACIENTE: 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

EDAD: 19

DIRECCION: CALLE 16 N 22A 81 SUR

TELEFONO: 3152703863

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-55461

FECHA SINIESTRO: 2023.02.24

Nº POLIZA: 8101967800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 24 de febrero de 2023						
14:07:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
14:07:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
14:07:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
14:07:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	MCA	
14:07:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
14:07:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	MCA	
14:07:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		DIA	MCA	
14:07:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	6.00		DIA	MCA	
14:07:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	MCA	
14:07:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MCA	
14:07:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	

TOTAL SUMINISTRADO: 20.00

UCCIRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

Gloria pascuas polania
Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/04/13 16:18

Consultas
> Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Resumen Registros Cargados

Parámetros de consulta

Tipo Producto	Nombre Producto	No. Producto
Todos los productos seleccionados		

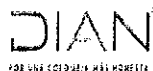
Tipo Archivo	Fecha
Pagos a Terceros	Hoy

Descripción de Estados

Seleccional	Beneficiario/Cliente a Debitar	No. Producto Origen/Recaudador	Fecha Pago/Débito	Valor Transacción	Estado
	HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ	380070417	2023/04/14	\$11,234,014.00	DEB
	CLINICA MEDILASER SAS	380070417	2023/04/14	\$376,712.00	DEB
	CARLOS DANIEL SUAREZ PERDOMO	380070417	2023/04/14	\$2,391,600.00	DEB
	ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SERRANO	380070417	2023/04/14	\$5,866,396.00	DEB
	DORIAN FERNANDO COMETTA BOCANEGRA	380070417	2023/04/14	\$1,235,400.00	DEB
	TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD SAS	380070417	2023/04/14	\$463,815.00	DEB
	B BRAUN MEDICAL SA	380070417	2023/04/14	\$1,593,910.00	DEB
	OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES	380070417	2023/04/14	\$2,774,256.00	DEB
	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GISELA RAM	380070417	2023/04/14	\$27,572,073.00	DEB

Detalles			
Beneficiario/Cliente a Debitar	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GISELA RAM	No. Producto Destino	076300032182
No. Identificación	9004228628	Entidad Financiera	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	No. Comprobante	04042023
No. Producto Origen/Recaudador	380070417	Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2023/04/14	Aviso al beneficiario	N
Fecha Transacción	2023/04/14	Estado de Aviso	-
Valor Transacción	\$27,572,073.00	Fecha de Aviso	-
Comisión	\$0.00	Medio Utilizado	-
IVA	\$0.00	No. Transacción	380A321231040001
Estado	DEB	Información Adicional	-
Descripción de Estado	Debitado	Fecha Cobro	-
Causal de Rechazo	-	No. Factura	7411-7420
No. Control	2310400GW	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	Gloria pascuas polania

	MARTHA CECILIA RUBIANO CABRERA	380070417	2023/04/14	\$841,750.00	DEB
--	--------------------------------	-----------	------------	--------------	-----



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 65afe606e81da4120590ea9aa64ad19cac0b74512735c0f1a67d1c676f98bb
 09f760bd14d69b0edb3896eba5399ac11b
 Número de Factura: FE-7420
 Fecha de Emisión: 10/03/2023
 Fecha de Vencimiento: 09/04/2023
 Tipo de Operación: 10 - Estándar
 Forma de pago: Crédito
 Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
 Orden de pedido:
 Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
 Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
 Nit del Emisor: 900422862
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Régimen Fiscal: O-13;R-99-PN
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
 Actividad Económica: 8691
 País: Colombia
 Departamento: Huila
 Municipio / Ciudad: Neiva
 Dirección: CL 18 6 39
 Teléfono / Móvil: 8643405
 Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
 Nombre Comercial: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA
 Tipo de Documento: NIT
 Número Documento: 800110181
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Régimen fiscal: O-13
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
 País: Colombia
 Departamento: Huila
 Municipio / Ciudad: Neiva
 Dirección: CALLE 18 6 65
 Teléfono / Móvil: 8756349
 Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
							IVA	%	IM	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	NIU	1,00	\$ 13.260.600,00	\$ 0,00					\$ 13.260.600,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia

Número Referencia

Fecha Referencia

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023 (SEGUNDA QUINCENA DEL MES)

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-03-10 15:44:09
Documento generado el: 2023-03-10 15:44:07
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	13.260.600,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	13.260.600,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total Impuestos (=)	0,00
Total Neto Factura (=)	13.260.600,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Factura (=)	COP \$ 13.260.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Número de Autorización: 18764029622998

Rango desde: 5001

Rango hasta: 8000

Vigencia: 2023-06-02

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE TRECE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL
DOSCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 13,243,230.00)POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A
SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023 (2DA QUINCENA).

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género
2160013	83168921	44 Años	CAMPOS CHARRY ROSEMBERT	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160018	12137380	55 Años	SALAZAR ALVAREZ ISMAEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160039	1075283437	28 Años	CRUZ GONZALEZ CESAR AUGUSTO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160040	27378802	25 Años	SARACHE SAAVEDRA VANESA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160047	1003811803	22 Años	RINCON CALLEJAS JUAN PABLO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170001	1075245214	14 Años	PENA RUBIANO CRISTIAN FELIPE	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170002	1084922532	17 Años	DELGADO PERDOMO JOHN DEINER	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170042	1081514164	33 Años	ESCALANTE BUSTOS DIEGO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170044	1081518543	10 Años	TORRES PARRA JUAN MANUEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100

12
1

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE TRECE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL
DOSCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 13,243,230.00)POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A
SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023 (2DA QUINCENA).

	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
2220046	1007801760	22 Años	AHUMADA VELASQUEZ LEIDY YOHANA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2220047	1075216244	37 Años	DAZA SILVESTRE WILLIAM JAVIER	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
2220048	12191883	56 Años	TORRES TORRES JOSE ALIRIO	
	902204		ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD	7.300
	902210		Hemograma IV	32.100
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
	906913		PROTEÍNA C REACTIVA ALTA	
2220049	1003952969	21 Años	GARZON CONTRERAS JELEN SHARAY	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2230018	1003804257	21 Años	JARA VALVERDE MARIA CAMILA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2240001	1075315228	24 Años	GARCIA RIANOS MANUEL ELKIN	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2240002	4532581	68 Años	OSPINA ECHEVERRI ALIRIO DE JESUS	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2240016	1079179616	31 Años	PINILLA FIERRO ANDRES GUSTAVO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
2240043	1120098243	19 Años	SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2240044	1078500603	18 Años	CHARRY CERQUERA JUAN CAMILO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL
SEISCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 13,260,600.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A
SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023 (2DA QUINCENA).

2280042	1193458432	22 Años	PUENTES REAL YULIAN ALEJANDRO	
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
2280084	1024512901	32 Años	MARTINEZ SUAREZ JOHANN MANUEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	45,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17,400
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA	33,600
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO	33,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29,800
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
2280087	1075277378	28 Años	GIRALDO MORENO JUAN CAMILO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29,800
2280073	1134034562	35 Años	MENDEZ OSORIO ARNULFO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29,800
SUBTOTAL				14,734,000
MENOS EL 10%				1,473,400
TOTAL				13,260,600

ATENTAMENTE


MARIA GISELA RAMIREZ
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT. 900.422.862-8



Paciente

SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

1120096243

Masculino

19 Años

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 1 De 2

 2023-02-24 14:44

 2023-02-24 15:37

**Orden No. 202302240043**

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA**Hemograma IV**

Recuento de Leucocitos	8.64	x 10 ³ /ul	24/02/2023 15:17
Recuento de Globulos Rojos	5.21	x 10 ⁶ /ul	24/02/2023 15:17
Hemoglobina	15.6	g/dl *	11.0 - 15.0 24/02/2023 15:17
Hematocrito	45.4	%	36.0 - 48.0 24/02/2023 15:17
Volumen Corpuscular Medio	87.2	fL	80.0 - 99.0 24/02/2023 15:17
Hemoglobina Corpuscular Media	29.9	pg	26.0 - 32.0 24/02/2023 15:17
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.3	g/dl	32.0 - 36.0 24/02/2023 15:17
Recuento de Plaquetas	258	x 10 ³ /ul	150 - 450 24/02/2023 15:17
Neutrofilos %	68.7	%	50.0 - 70.0 24/02/2023 15:17
Linfocitos %	25.3	%	20.0 - 40.0 24/02/2023 15:17
Monocitos %	4.4	%	1.0 - 8.0 24/02/2023 15:17
Eosinofilos %	1.60	% *	3.00 - 7.00 24/02/2023 15:17
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00 24/02/2023 15:17
Neutrofilos #	5.94	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80 24/02/2023 15:17
Linfocitos #	2.18	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10 24/02/2023 15:17
Monocitos #	0.38	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80 24/02/2023 15:17
Eosinofilos #	0.14	x 10 ³ /ul *	0.30 - 0.70 24/02/2023 15:17
Basofilos #	0.00	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10 24/02/2023 15:17
Volumen Plaquetario Medio	10.1	fL	7.4 - 10.4 24/02/2023 15:17
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	39.4	fL	39.0 - 46.0 24/02/2023 15:17
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.0	%	11.5 - 14.5 24/02/2023 15:17
PDW	16.2		24/02/2023 15:17
PCT	0.261	%	24/02/2023 15:17

Validado por: Laura Trujillo
 BACTERIOLOGA

BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	103.0	mg/dl	74.0 - 106.0 24/02/2023 15:17
METODO: QUIMICA SECA.			
NITROGENO UREICO	8.00	mg/dl *	9.00 - 20.00 24/02/2023 15:17



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 861 3405 Neiva



Paciente

SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

1120096243

Masculino

19 Años

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 2 De 2
2023-02-24 14:44
2023-02-24 15:37



Orden No. 202302240043

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

BIOQUIMICA


CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0.9

mg/dl

0.7 - 1.3

24/02/2023 15:17


Validado por: Laura Trujillo
BACTERIOLOGA

COAGULACION

TIEMPO DE PROTROMBINA TP

16.60

seg

11.30 - 18.30

24/02/2023 15:32

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP

23.90

seg


22.00 - 38.00

24/02/2023 15:32

INR

1.45

24/02/2023 15:32


Validado por: Laura Trujillo
BACTERIOLOGA



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.15

HORA: 09:01:33

PAGINA No: 1

Numero: 76820 Fecha Ex. 24/02/23 Hora 11:31

Nombre Paciente: 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

Dirección: CALLE 16 N 22A 81 SUR

Telefono: 3152703863 Edad: 19 A Sexo: M

Medico: JUAN DAVID PALOMINO LUNA

Anotacion: SATISFACTORIO

Observación: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

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

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

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose segmentos de cúbito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.

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

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

*HALLAZGOS

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

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

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

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

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

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

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

No hay datos clínicos.

HALLAZGOS:

A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.

No hay focos pulmonares consolidativos.

La distribución de la vasculatura es normal.

No hay compromiso pleural.

No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.

A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea principal, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.

2



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.15

HORA: 09:01:33

PAGINA No: 2

Numero: 76820 Fecha Ex. 24/02/23 Hora 10:58

Nombre Paciente: 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

Dirección: CALLE 16 N 22A 81 SUR

Telefono: 3152703863 Edad: 19 A Sexo: M

Medico: JUAN DAVID PALOMINO LUNA

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

Prioridad: ALTA

LECTURA

El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.

Aorta torácica descendente sin alteraciones.

No se confirma cardiomegalia.

La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.

No se observan masas ni nódulos mediastinales.

El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.

El trayecto esofágico está conservado.

En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION

ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:

Dentro de límites normales.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el abdomen en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis del pubis.

HALLAZGOS:

El hígado tiene morfología general, contornos y volúmenes normales, su densidad homogénea está conservada.

No hay alteraciones focales del tejido hepático.

El bazo no muestra alteraciones.

La vesícula biliar, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.

Los riñones tienen morfología, tamaño y disposición usual.

Su densidad homogénea está conservada.

No hay dilatación de los sistemas colectores.

Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.

No hay alteraciones retroperitoneales.

Los pilares diafragmáticos y los músculos psoas tienen contexto normal.

En la cavidad pélvica se observa en la vejiga urinaria en situación central de contornos regulares, sin defectos intrínsecos.

Las vesículas seminales, la próstata, el recto y la grasa peri-rectal no muestran cambios.

En el resto del examen del abdomen se observa la cámara gástrica y asas intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.

No hay evidencia de masas, colecciones líquidas ni presencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

CONCLUSIÓN

ESCANOGRAFIA ABDOMINAL:

Dentro de límites normales.

**INFORME DE IMAGENOLOGIA****CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.15

HORA: 09:01:33

PAGINA No: 3

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

**INFORME DE IMAGENOLOGIA****CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.15

HORA: 09:01:42

PAGINA No: 1

Numero: 76821 Fecha Ex. 24/02/23 Hora 11:33

Nombre Paciente: 1120096243 SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER

Dirección: CALLE 16 N 22A 81 SUR

Telefono: 3152703863 Edad: 19 A Sexo: M

Medico: JUAN DAVID PALOMINO LUNA

Anotación: SATISFACTORIO

Observación: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Prioridad: ALTA

LECTURA**RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA*****HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral de la columna lumbosacra observándose adecuado alineamiento de la columna, sin curvas escolióticas.

Lo pedículos de las vértebras lumbares son normales.

En la placa lateral los cuerpos vertebrales lumbares presentan altura alineamiento y densidad ósea normales.

Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.


Hay rectificación de la columna lumbar hallazgos este que está relacionado con espasmos muscular.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

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

Neiva, 24 FEB. 2023

Señores

(A) CIUDAD SEGUNDO

Ciudad

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

Yo JOHN ALEXANDER SILVA MONDEG identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario LA CIUDAD SEGUNDO, con identificación No. 1170096243, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA CIUDAD SEGUNDO, producto de las atenciones prestadas desde 24.02.2023 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

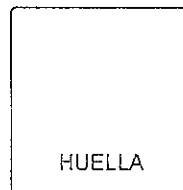
Paciente

John Alexander Silva



HUELLA

Acudiente o Representante



HUELLA

Firma

Nombre: JOHN ALEXANDER SILVA M.
c.c. 1170096243

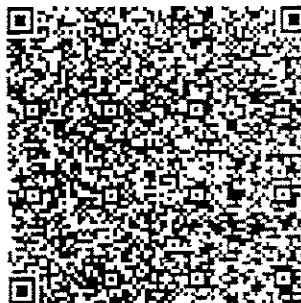
Firma

Nombre:
c.c.

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2023-02-09	2023-02-10	2024-02-09



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VOLV	MODELO
8101967800	KIA81G	MOTOS	PARTICULAR	124	2023
PASAJEROS	MARCA	AKT	CARROCERÍA		
2	LÍNEA VEHICULO	AK125NKD EIII			
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
157FMIVE179326	9F2D51257PB047870	9F2D51257PB047870	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SILVA MENDEZ, JHON ALEXANDER		3152703863	CC	1120096243	NEIVA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1501	0012	1201	0	NEIVA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSTGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	HASTA 263,13 ¹ 704,66 ² UNIDAD VALOR
120	\$ 181700	\$ 94400	\$ 2100		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.120.096.243

SILVA MENDEZ

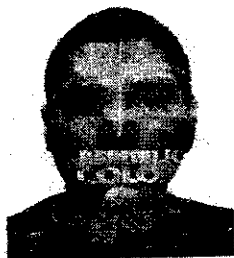
APELLIDOS

JHON ALEXANDER

NOMBRES

Jhon Alexander

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10028410501

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KIA81G	AKT	AK125NKD EIII	2023
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
124	NEGRO GRIS MATE	PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERÍA	GASOLINA	2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
157FMIVE179326	N	9F2D51257PB047870	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
*****	N	9F2D51257PB047870	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		IDENTIFICACIÓN	
SILVA MENDEZ JHON ALEXANDER		C.C. 1120096243	

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EXPEDICION AÑO MES DIA 2023-02-09	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA 2023-02-10	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA 2024-02-09
--	---	--



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATOS	MODELO
8101967800	KIA81G	MOTOS	PARTICULAR	124	2023
PASAJEROS	MARCA	AKT	CARROCERIA		
2	LINEA VEHICULO	AK125NKD EIII			
No. MOTOR	No. CHASIS & No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
157FMIVE179326	9F2D51257PB047870	9F2D51257PB047870	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
SILVA MENDEZ, JHON ALEXANDER	3152703863	CC	1120096243	NEIVA	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1501	0012	1201	0	NEIVA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	HASTA 263,13 ¹ 704,66 ² UNIDAD VALOR
120	\$ 181700	\$ 94400	\$ 2100		

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-2003

PUERTO ASIS (PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA A+ G.S. RH M SEXO

02-AGO-2021 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL ALEXANDER YESSA ROCINA

INDICE DERECHO

P-1900100-01265007-M-1120096243-20211111 0076293682A 2 8502546312

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ***** POTENCIA HP 10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 902022000212706

FECHA IMPORT. 17/12/2022 PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

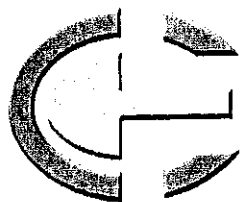
PRENDA - INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S

FECHA MATRICULA 13/02/2023 FECHA EXP. LIC. TTD. 13/02/2023 FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRANSITO

INST TIOYITE DPTAL HUILA/RIVERA

LT07002284597



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.04.24	11:34:31	2023.05.24

FACTURA DE VENTA No.
 FEC1 - 45314

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
 NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
 DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 157240
 CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
 001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2023.03.28 - 18:41 2023.03.28 - 20:43

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: RC - 1076513013 CLAROS SALAS SARAH

EDAD: 7 Años

DIRECCION: CALLE 69 2-76

NEIVA

TELEFONO: 3163044384

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	28-Mar-2023	S55101					JAB	1	86,100	86,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
935100	VENDA ALGODON 3X5 MEDICAL SUPPLIES								2	0	0
935100	VENDA YESO DE 3X5 EURO CAST-BP								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	700	700
	VENDA ELASTICA DE 3X5								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19909164	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML								2	5,300	10,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.03.28	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.03.28	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.03.28	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.03.28	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.03.28	873121					MJJ	1	81,400	81,400
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2023.03.28	CABESTRILL					JAB	1	0	0
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.03.28	935304					JAB	1	70,000	70,000
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.03.28	890302					HJC	1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.03.28	890701					MJJ	1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.03.28	S22101					MCA	1	26,400	26,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.03.28	S22103					JAB	1	86,100	86,100

VALOR BRUTO: 750,400 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR \$ 750,400

SON: SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/C.TE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.04.24 11:36:38 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA N
 SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DEL E.T.

REVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
 FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:


Autorizacion de facturacion de la Dan: 11

Modalidad ELECTRONICA

Cufe: 122534ceea9af46d220b7da202314345c47b5d63a8022a3d1455



CODIGO DEL COMERCIO
 000.111
 6 de Junio del 2023
 una vigencia de: 12 Meses
 0000 20144154

 CLÍNICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800.110.181-9

ABONO 1 \$	0
ABONO 2 \$	0
GLOSA ACEPTO	
SALDO \$	750.400
Paga con	Wbano
CARTERA	

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:08:21 AM
Página: 1



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

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

<p>Factura electrónica de venta: No. FEC145314</p> <p>Estado vigente: FACTURA ELECTRÓNICA</p>	<p>Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica): 2023-04-24 12:00:00.000 UTC-5</p> <p>CUFE: 122534ceea9af46d220b7da202314345c47b5d63a8022aad1d5 5db4b88363f519dd976686e838ed12d92726e20151ab9</p>
<p>RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA</p> <p>NIT: 800110181</p> <p>VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA: 750400</p> <p>DIVISA: COP</p>	<p>RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO</p> <p>NIT: 860028415</p> <p>FORMA DE PAGO: A CRÉDITO</p> <p>VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA: 2023-05-24 UTC-5</p>

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

<p>CUDE: f973379669e156d95a6a4843ef988c8aae327a9697ec758f9714 b0c1000bec89514cfa1368a03d0b8edc77d3dda61b6f</p> <p>FECHA DE VALIDACIÓN: 2023-04-24 11:36:38.000 UTC-5</p>	<p>PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO: Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales</p> <p>ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.</p> <p>RECEPTOR DEL EVENTO: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA</p>
--	--

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:08:21 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145314

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-24 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
122534ceea9af46d220b7da202314345c47b5d63a8022aad1d5
5db4b88363f519dd976686e838ed12d92726e20151ab9

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

CUDE:
89ca33cb0742508322fd228934373b04ec9ca76e79a1d7c5fcf7
1fd257f73729fd2f1e82539064b186bad6ec685a7dd3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-04-24 04:48:39.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
482a43214338989a6b4a1410fad1c0e02cf6a28d46d22da3573
52878f7ded2888854ec23dbc0691e16bdbf89dcf409e0

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-04-26 05:38:59.000 UTC-5

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

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

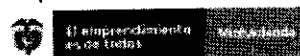
RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:08:21 AM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145314

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-24 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
122534ceea9af46d220b7da202314345c47b5d63a8022aad1d5
5db4b88363f519dd976686e838ed12d92726e20151ab9

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 2

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El empujamiento
es de 100kg

Módulo de venta

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

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

Usuario	CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ	No. Radicado									
Fecha Radicación:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	RG	<input type="checkbox"/>
D	D	M	M	A	A	A	A				
No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}		Nro. Factura Cuenta de Cobro	FEC1- 45314								

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

CLAROS	SALAS										
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido										
SARAH											
1er. Nombre	2do. Nombre										
Tipo de Documento:	No. Documento: 1076513013										
<table><tr><td>CC</td><td>CE</td><td>PA</td><td>TI</td><td>RC</td><td>AS</td><td>MS</td></tr></table>	CC	CE	PA	TI	RC	AS	MS	<table><tr><td>F</td><td>X</td><td>M</td></tr></table>	F	X	M
CC	CE	PA	TI	RC	AS	MS					
F	X	M									
De: 41001	Fecha de Nacimiento: 2015/10/5	Sexo:									
Dirección: CALLE 69 2-76											
Departamento: HUILA	Cod. 41	Telefono: 3163044384									
Municipio: NEIVA	Cod. 001										
Condicion del accidentado:	<input type="checkbox"/> Conductor	<input type="checkbox"/> Peaton	<input checked="" type="checkbox"/> Ocupante								
		<input type="checkbox"/> Ciclista									

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

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	<input checked="" type="checkbox"/>			
Naturales:	Sismo	<input type="checkbox"/>	Maremoto	<input type="checkbox"/>	Erup. Volcanicas
	Inundaciones	<input type="checkbox"/>	Avalancha	<input type="checkbox"/>	Desliz. de Tierra
Terroristas:	Explosión	<input type="checkbox"/>	Masacre	<input type="checkbox"/>	Mina Antipersonal
	Incendio	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Combate
Otros	<input type="checkbox"/>	Cual?	Ataques a Municipios	Desplazados	
Dirección de la Ocurrencia:	CALLE 70 CON 2				
Fecha Evento/Accidente:	2023/03/28			Hora: 18:15	
Departamento:	HUILA			Cod. 41	
Municipio:	NEIVA			Cod. 001	Zona: <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA TTO75E PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg. <input checked="" type="checkbox"/> No Aseg. <input type="checkbox"/>	Vehi. Fantasma.	<input type="checkbox"/>	Póliza falsa	<input type="checkbox"/>	Vehiculo en Fuga	<input type="checkbox"/>
Marca:	YAMAHA	Placa:	TTO75E				
Tipo de Servicio:	Particular <input checked="" type="checkbox"/> Publico <input type="checkbox"/>	Oficial	<input type="checkbox"/>	Vehiculo de Emergencia	<input type="checkbox"/>		
Vehiculo de Servicio diplomático o consultar	<input type="checkbox"/>	Vehi. de transporte masivo	<input type="checkbox"/>	Vehi. Escolar	<input type="checkbox"/>		
Codigo Aseguradora:	AT1501	intervención de la Auto.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Poliza SOAT No	8096777800	Cobro excedente Póliza	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Vigencia de la Poliza:	Desde: 2022/12/21	Hasta:	2023/12/20				

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

TAFUR	COMETA						
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido						
YANNY	PAOLA						
1er. Nombre	2do. Nombre						
Documento de identidad:	No. Documento 1075226158						
<table><tr><td>X</td><td>CE</td><td>PA</td><td>NIT</td><td>TI</td><td>RC</td></tr></table>	X	CE	PA	NIT	TI	RC	
X	CE	PA	NIT	TI	RC		
Dirección:	NO REGISTR	Cod. 18					
Departamento:	CAQUETA	Cod. 753	Telefono: NO REGISTR				
Municipio:	SAN VICENTE DEL CAGUAN			Total Folios:	0		



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

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

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

CLAROS	MURILLO
1er.Apellido	2do.Apellido
JORGE	ANDRES
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS	No. Documento 7719115
Dirección: CALLE 69 N 2 76	Cod. 41 Teléfono: 3163044384
Departamento: HUILA	Cod. 001
Municipio: NEIVA	

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remisión <input type="checkbox"/>	Orden servicio <input type="checkbox"/>
Fecha de Remisión: / /	a las	Código de inscripción:
Prestador que remite:	Telefono:	Cargo:
Dirección:		
Profesional que Remite:		
Fecha de Aceptación: / /	a las	Código de inscripción:
Prestador que recibe:	Telefono:	Cargo:
Dirección:		
Profesional que recibe:		

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo:	Placa No.	Hasta :
Transporto la víctima desde :		
Tipo de Transporte:	Ambulancia Básica <input type="checkbox"/> Ambulancia Medicalizada <input type="checkbox"/> Lugar donde recoge la víctima Zona: <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> B	

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

Fecha de ingreso: 2023/03/28 a las 18:41	Fecha de Egreso: 2023/03/28 a las 20:43
Diagnostico presuntivo de Ingreso	Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Ingreso	Diagnostico definitivo de Egreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO
Diagnostico relacionado de Ingreso	Diagnostico relacionado de Egreso
S500 CONTUSION DEL CODO	S500 CONTUSION DEL CODO

JESUS	ANTONIO
1er.Apellido del MÚDICO o Profesional tratante	2do.Apellido del MÚDICO o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY
1er.Nombre del MÚDICO o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚDICO o Profesional tratante
Tipo Documento <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA	No. Documento 1118849376
	Número de Registro de MÚDICO 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	750400	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

19



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.03.28 HORA DE INGRESO: 18:41
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2023.03.28 HORA DE EGRESO: 20:43
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S424 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO
CONFIRMADO: S424 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 23.03.28-18:57:08 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA TTO75E PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 18+45
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 128/70 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 PESO: 24 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQ A NIVEL DE BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO NO DEFECTO NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

NORMAL

<<FANERAS>>

NORMAL.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

**** PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 60 ML, CANT: 1, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 12 CC VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 23.03.28-19:07:22 MEDICO: / (JEFE ENF. MCA - ALEX FERNANDO MALDONADO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 18:58 / 19:00

DURACION: 00:01



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ALEX FERNANDO MALDONADO

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

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD + POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE EL JEFE DE TURNO ADMINISTRA 12CC ACETAMINOFEN JARABE VIA ORAL SIN COMPLICACION ALGUNA

**** FECHA: 23.03.28-19:33:15 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

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

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE HUMERO DISTAL.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: FRACTURA DE HUMERO DISTAL.

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

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

PASAR A SALA DE YESO.

**** FECHA: 23.03.28-19:58:58 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 19:00 / 19:15 DURACION: 00:15

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

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

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

**** FECHA: 23.03.28-19:59:04 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT:	RC 1076513013	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 69 2-76	
FCHA.NACTO:	2015.10.05	EDAD:	7 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL: 3163044384
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+			

**** EVOLUCION:**

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

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

**** FECHA: 23.03.28-20:11:24 MEDICO: / (DR/A) HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

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

1 ---FRACTURA DE HUMERO DISTAL IZQUIERDO

2 ---CONTUSIONES

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 110/80 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 95% PULSO: 98 LXM.

CUELLO MÓVIL NO DOLOR.

VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.

NO SANGRADO ACTIVO.

ABDOMEN SIN DOLOR.

PELVIS ESTABLE.

NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

A NIVEL DE CODO IZQUIERDO PRESENTA: DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, LIMITACIÓN FUNCIONAL Y AUMENTO DE VOLUMEN

PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

RX: SE EVIDENCIA FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

PACIENTE CON FRACTURA DE HUMERO DISTAL DESPLAZADA SE INDICA MANEJO QUIRURGICO SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO.

**** ORDENES Qx:**

TIPO DE CIRUGIA: REDUCION MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

FECHA: 29/03/2023.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.6 TOTAL 2

TIEMPO QUIRÚRGICO: 45 MINUTOS.

HOSPITALIZADO

CONDUCTA:

1 --- MANTENER INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO.

2 ---SALIDA CON:

3 --- ORDEN DE CIRUGIA Y LABORATORIOS.



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CALLE 69 2-76	
FCHA.NACTO: 2015.10.05	EDAD: 7 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+		

- 4 ---ANALGESICOS
- 5 ---RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- 6 ---INCAPACIDAD 1 MES PARA ACTIVIDAD FISICA

**** FECHA: 23.03.28-20:43:22 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE TOMA ESTUDIOS ENCONTRÁNDOSE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO SE INMOVILIZA, ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO Y PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 100/65 FC: 92 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE CIRUGIA, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** PLAN DE MANEJO:**

SALIDA CON:

**** OTROS:**

ASISTIR A HOSPITALIZACIÓN PARA CIRUGÍA EL DÍA MIERCOLES 29/03/2023 A LAS 11 AM.
DESAYUNAR ANTES DE LAS 7 AM LUEGO NADA VÍA ORAL (NI SOLIDO NI LÍQUIDO EN CASO DE LO CONTRARIO INFORMAR).

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- TIEMPOS (TPT, TP, INR).

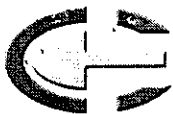
**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 6.

- 1) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
- 2) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
- 3) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
- 4) NO MOJAR INMOVILIZACIÓN, RECONSULTAR SI HUELE FEO FECTIDO ASOCIADO A LOS SINTOMAS INFLAMATORIOS.
- 5) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR A CIRUGIA CON TIEMPO.
- 6) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 60 ML , CANT: 1, CADA: 6 Hrs, DOSIS: DAR 12 CC VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 23.03.28-20:44:25 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.28-20:43:43 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S424 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

TIPO GRADO
CERRADA

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

DR. JESUS A. MINDIOLA JOLY
R.M. 1118849376
MEDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA

JOLY

REG. MED: 1118849376



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 157240

Orden de Servicio N°-mero: 180-1 -157240

Fecha 2023/03/28

Nombre Paciente: CLAROS SALAS SARAH

- 1076513013 **Edad:** 7 **Sexo:** F

Quien Realiza: MCA- ALEX FERNANDO MALDONADO

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Diagnósticos Definitivos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

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

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD + POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE EL JEFE DE TURNO ADMINISTRA 12CC ACETAMINOFEN JARABE VIA ORAL SIN COMPLICACION ALGUNA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 157240

Orden de Servicio N°: 180-1 -157240

Fecha 2023/03/28

Nombre Paciente: CLAROS SALAS SARAH

- 1076513013 **Edad:** 7

Sexo: F

Quien Realiza: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN

Sala: 11 SALA DE YESOS

Diagnósticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Diagnósticos Definitivos:

1. S424-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO DISTAL
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
6. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

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

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 21-Abr-2023

14:24:3

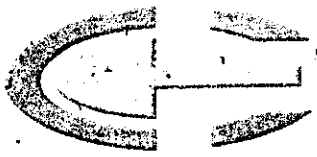
ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	URGENCIAS
860028415	LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2023.03.2 18:41
001	0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	7 Años		Fecha Egreso :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1076513013	CLAROS SALAS SARAH	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 69 2-76	3163044384

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2023.03.28	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 3X5	JAB	2.00
2023.03.28	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 3X5 EURO CAST-BP	JAB	2.00
2023.03.28	KOL	VENDAALG	VENDA ALGODON 3X5 MEDICAL SUPPLIES	JAB	2.00
2023.03.28	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	JAB	1.00

PACIENTE: 1076513013 CLAROS SALAS SARAH**EDAD:** 7**DIRECCION:** CALLE 69 2-76**TELEFONO:** 3163044384**ENTIDAD:** AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS**AREA SERV.:** URGENCIA**N° SINIESTRO:** ZSI-1-55952**FECHA SINIESTRO:** 2023.03.28**N° POLIZA:** 80967777800**HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS**

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 28 de marzo de 2023						
18:58:00	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML	1.00	ORAL	DIA	MCA	
18:58:00	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	1.00		DIA	MCA	
18:58:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MCA	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00



NIT: 800110181

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

Paciente: CLAROS SALAS SARAH

No. Identif. 1076513013

Edad. 7

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2023.03.28

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN JARABE 60 ML

Cant.: 1.00

DAR 12 CC VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS.

Juan Alberto Bazañ L.
Médico y Cirujano
UNICAUCA
CRA 1.061.724.214

MEDICO

FARMACIA

Jorge Andrés Claros
PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -183331

FECHA EMISION: 2023.03.28

HORA: 20:44:12

PAGINA No: 1

USUARIO: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 CAMA: -

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2023/03/28

ORIGEN:

MEDICO: Dr. JHOAN ALBEIRO BAZAN

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	LAP ACETAMINOFEN JARA	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML	1.00
TOTAL CANTIDAD:			1.00

Claros Salas Sarah
Recibido Paciente



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.04.21

HORA: 14:25:18

PAGINA No: 1

Numero: 77736 Fecha Ex. 28/03/23 Hora 17:16

Nombre Paciente: 1076513013 CLAROS SALAS SARAH

Dirección: CALLE 69 2-76

Telefono: 3163044384 Edad: 7 A Sexo: F

Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo izquierdo observándose fractura supracondílea moderadamente impactada, angulada y desplazada.

La relación articular del codo es satisfactoria.

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

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

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

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

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

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

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

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del brazo izquierdo observándose fractura supracondílea del humero moderadamente impactada, angulada y desplazada.

La relación articular es satisfactoria.

No se anotan otras irregularidades de la diáfisis del humero.

Edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fracturas.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

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


Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

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

Neiva, 28-03-23

Señores

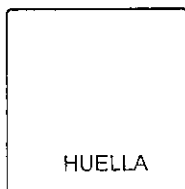
EQUIVAD
Ciudad NEIVA

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

Yo JOSE ANDRES CLARO identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Equivad, con identificación No. 771915, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad EQUIVAD, producto de las atenciones prestadas desde 28-03-23 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

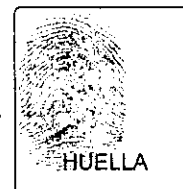


Firma

Nombre:

c.c.

Acudiente o Representante



Jose Andres Claro

Firma

Nombre:

c.c. 771915 NEIVA



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1076513013
NOMBRES	SARAH
APELLIDOS	CLAROS SALAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de
Impresión:

04/21/2023
14:20:37

Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

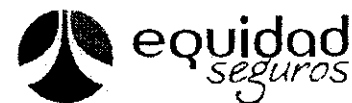
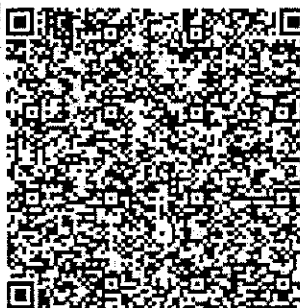
Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO : MES : DÍA 2022-12-20	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2022-12-21	HASTA LAS 2359 HORAS DEL 2023-12-20
--	--	--



Nº. DE PÓLIZA 8096777800	PLACA No. TTO75E	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJEVA 125	MODELO 2019
PASAJER 2	MARCA YAMAHA	LÍNEA VEHÍCUL YW125X (BWS 125X)		CARROCERIA	
Nº. MOTOR E3M2E179792	Nº. CHASIS & Nº. SERIE 9FKKE2017K2179792	Nº. VIN 9FKKE2017K2179792	CAPACIDAD 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR TAFUR COMETA, YANNY PAOLA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3153234863	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	Nº. DE DOCUMENTO DEL 1075226158	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR NEIVA
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA 890300625	CLAVE PRODUCTOR 890300625376	Nº. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN NEIVA	
TARIF 120	PRIMA SOAT \$ 181600	CONTRIBUCIÓN \$ 94400	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS HASTA 800* SALARIO	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 7.719.115
CLAROS MURILLO

APELLIDO
JORGE ANDRES
NOMBRES

Jorge Andres Claros Murillo

FIRMA



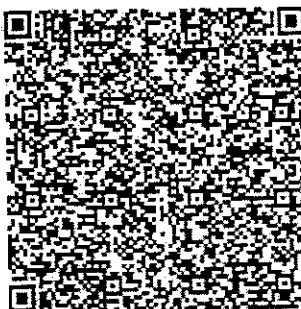
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016039409

PLACA TTO75E	MARCA YAMAHA	LÍNEA YW125X (BWS 125X)	MODELO 2019
CILINDRADA CC 125	COLOR NEGRO AZUL	SERVICIO PARTICULAR	CAPACIDAD KPSU 2
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	REG N
NÚMERO DE MOTOR E3M2E179792	REG N	VIN 9FKKE2017K2179792	REG N
NÚMERO DE SERIE 9FKKE2017K2179792	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FKKE2017K2179792	REG N
PROPIETARIO. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAFUR COMETA YANNY PAOLA		IDENTIFICACIÓN C.C. 1075226158	

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2022-12-20	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-12-21	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2023-12-20
--	---	--



No. DE PÓLIZA 8096777800	PLACA No. TT075E	CLASE VEHICULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VA 125	MODELO 2019
PASAJER 2	MARCA YAMAHA	LÍNEA VEHICULO YW125X (BWS 125X)	CARROCERÍA		
No. MOTOR E3M2E179792	No. CHASIS & No. SERIE 9FKKE2017K2179792	No. VIN 9FKKE2017K2179792	CAPACIDAD TOTAL 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR TAFUR COMETA, YANNY PAOLA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3153234863	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	No. DE DOCUMENTO DEL 1075226158	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR NEIVA
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA 890300625	CLAVE PRODUCTOR 890300625378	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN NEIVA	
TARIF 120	PRIMA SOAT \$ 181600	CONTRIBUCIÓN \$ 94400	TASA RUMI \$ 2100	AMPAROS POR A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	HASTA 800* SALARIO



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1981

NEIVA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

03-DIC-1999 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INT. E. DE NEGRO



A-1900100-01130020-M-0007719115-20200203 0069907163A 1 9911/43211

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902018000065019
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE 9
POTENCIA HP 9
FECHA IMPORT 06/04/2018
PUERTAS 0

FECHA MATRÍCULA 07/05/2018
FECHA EXP. LIC. TTO. 07/05/2018
FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST DTAL TTOYTE CAQUETA/S VIC CAGUAN



LT01007624514

DECLARACION DE SINIESTRO

1. DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombre Sarah Olmos Salas No. Documento de Identidad 1046513013
 Edad 7 Sexo F Dirección Domicilio Cl 69 # 2-76 Ciudad Neva Teléfono 3163044384
 Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

2. DATOS DEL CONDUCTOR:

Nombre Jorge Andres Olmos Montb No. Documento de Identidad 7719115
 Edad 19 Sexo M Dirección Domicilio Cl 69 # 2-76 Ciudad Neva Teléfono 3163044384
 Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

3. DATOS DEL VEHICULO

Marca Yamaha Placa TTO7SE Vehículo Moto
 3.1 Aseguradora Equidiana Póliza No. 80967777800

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO:

Fecha 28 Marzo 23 Hora 18:15

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Condición de la Víctima	Sitio de los hechos: Indique el lugar exacto en el que se produjo el accidente
Conductor _____	<u>Cl 70 con 2.</u>
Ocupante <u>X</u>	
Peatón _____	

4.2. RELATO DE LOS HECHOS:

Por favor diligencie en forma clara y detallada la versión de los hechos

Yo Jorge Andres declaro que mi hija iba como ocupante de moto con placa TTO7SE cuando al esquivar otra moto cae sufriendo lesiones personales.

5. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo Jorge Andres Olmos M identificado con c.c. 7719115
 declaro que la información consignada en la presente declaración de siniestro es cierta, que los hechos narrados son veraces y son producto del accidente de tránsito ocurrido en la fecha indicada anteriormente.

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituya o modifique, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales que me fueron recolectados

Acepto en la ciudad de Neva Fecha y hora 28 Marzo 23 en la entidad prestadora del servicio de salud CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

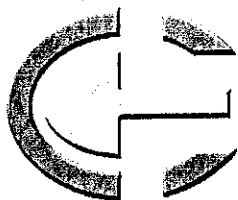
Firma Víctima
Nombre _____

Jorge Andres Olmos M
7

Firma Acompañante
Nombre _____

[Firma]
[Firma]

Sello y nombre del funcionario de la entidad prestadora del servicio de salud



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.04.24	11:36:06	2023.05.24

FACTURA DE VENTA No.
 FEC1 - 45315

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
 NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA
 DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 167249,167263
 CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
 001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2023.03.28 - 18:41 2023.03.29 - 16:16

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: RC - 1076513013 CLAROS SALAS SARAH

EDAD : 7 Años

DIRECCION: CALLE 69 2-76

NEIVA

TELEFONO: 3163044384

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13171	11 Interv 100%	29-Mar-2023	39009	1	11	100.0%	1-CIRUJANO HJC	1		656,300	656,300
39109	OSTEOSINTESIS EN HUMERO	29-Mar-2023	39109	1		100.0%	2-ANESTESI JHT	1		374,900	374,900
39122	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOG	29-Mar-2023	39122	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1		179,800	179,800
39213	GRUPO 11	29-Mar-2023	39213	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1		1,114,200	1,114,200
39304	GRUPO 10 11 12 13	29-Mar-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1		584,900	584,900

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

CLAVO DE KIRSCHNER 1.5 1.6X230MM

2 43,480 86,960

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS							3		1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO							1		9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 22							2		4,800	9,600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS							5		0	0
	EQUIPO DE MICROGOTEO							2		5,080	10,160
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M							2		0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S							5		0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO							1		7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4							1		0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2							1		200	200
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED							1		0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0							2		0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.6 MEDISPO							2		0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5							2		0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO							2		0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO							2		0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2							1		500	500
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2							2		0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2							4		0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2							2		600	1,200
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED							3		0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI							1		0	0
	MASCARILLA LARINGEA #3							1		48,000	48,000
13112	VENDA YESO DE 5X5							1		9,000	9,000

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER							5		0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER							2		4,819	9,638
19932764	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER							2		0	0
19932764	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER							3		3,500	10,500
20067661	DICLOFENACO 75MG /3ML							1		2,500	2,500
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML							3		0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP							1		0	0
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML							10		0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NI
 SEGUN ART. 773 DEL CCJO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY



REVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
 FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
 Autorizacion de facturacion de la Dia: 18

Modalidad ELECTRONICA

Cufe: d9c76f30d2b44b071a611a4c029d86a51a56ac3dd1fc895ac8745

CODIGO DEL COMERCIO
 00.1106
 6 de Junio del 2023
 una vigencia de: 12 Meses
 0000 20144456

31



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.04.24	11:36:06	2023.05.24

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 45315

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								1	25,600	25,600
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								1	11,300	11,300
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								1	0	0
	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								60	0	0
	PROPOFOL LIPURO 1% 10 MG/ML								1	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.03.29	873206		HJC				1	62,800	62,800
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2023.03.29	870001		CLF				5	189,200	946,000
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.03.29	903825						1	17,900	17,900
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.03.29	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.03.29	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.03.29	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.03.29	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.03.29	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.03.29	890202		HJC				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESIA	2023.03.29	890202		JHT				1	55,100	55,100

VALOR BRUTO: 4,443,758 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR \$ 4,443,758

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.04.24 11:38:03 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO


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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: d9c76f30d2b47b071a612a4c029d86a51a56ae3dd1fc895ac87430a9171dad8ae5553f321879c4648fcf157efc254db4

 CLINICA DE PRACTICAS
C/URCHIMIA (101)
2000-1-10-19

ABONO 18	φ
ABONO 19	φ
GLOSIAS	φ
SALDO	φ
Bil or Lab 3.758	
CARTERA	

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:09:05 AM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145315

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-24 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d9c76f30d2b44b071a611a4c029d86a51a56ae3dd1fc895ac874
58a9171dad8a65553f321878e4648fcf157e6c254db4

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
4443758

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DMISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-05-24 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
d807498ceaf5109333855cba8093ba51881db4abb3fd451e0d7
b541deae8417f2939fc0e4f302151d115a49ceca10f60

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-04-24 11:38:03.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:09:05 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145315

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-24 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d9c76f30d2b44b071a611a4c029d86a51a56ae3dd1fc895ac874
58a9171dad8a65553f321878e4648fcf157e6c254db4

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

CUDE:

cb8c67eecefb1e77326672cc7e4aa68d8ad8dd18f20cf9ef1ea8c
4aca8c11877c3412ab16ca9ba5f734b34dcb16b3626

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-03 06:45:42.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:

c593fdac921d3ca9f1dc10e2d8097aca7a5ea62cae2a08b64853
ba25ed5ca5d90899559e66f05592165ce8b46b01c71b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-06-20 06:42:25.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todas

Mi emprendimiento

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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:09:05 AM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145315

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-24 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d9c76f30d2b44b071a611a4c029d86a51a56ae3dd1fc895ac874
58a9171dad8a65553f321878e4648fcf157e6c254db4

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
5f0f48bc0d4d9870936536ad74da862c4171f240a1b980136cc8
55908a5fa0a3394b3ca531c61db0ee99eb12c3c8c059

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-06-21 10:25:58.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1
NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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

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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

RG

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

\Cuenta de Cobro

FEC1- 45315

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion:

410010046601

Nit:

8001101819

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

CLAROS

SALAS

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

SARAH

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☒ RC ☐ AS ☐ MS

No. Documento:

1076513013

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

2015/10/5

Sexo:

☒ F ☐ M

Dirección:

CALLE 69 2-76

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Telefono:

3163044384

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☐

Conductor

☐

Peon

☒

Ocupante

☐

Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracón

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

☐

Desplazados

☐

Dirección de la Ocurrencia:

CALLE 70 CON 2

Fecha Evento/Accidente:

2023/03/28

Hora: 18:15

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona:

☒ U ☐ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA T705E PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Póliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Marca: YAMAHA

Placa:

T7075E

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Publico

☐

Oficial

☐

Vehiculo de Emergencia

☐

Vehiculo de Servicio diplomático o consultar

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervención de la Auto.

Si

No

☒

Poliza SOAT No

8096777800

Cobro excedente Póliza

Si

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2022/12/21

Hasta:

2023/12/20

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

TAFUR

COMETA

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

YANNY

PAOLA

1er. Nombre

2do. Nombre

Documento de identidad:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC

No. Documento

1075226158

Dirección:

NO REGISTRA

Departamento:

CAQUETA

Cod. 18

Municipio:

SAN VICENTE DEL CAGUAN

Cod. 753

Telefono: NO REGISTR

Total Folios:

0



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

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

CLAROS

1er.Apellido

MURILLO

2do.Apellido

JORGE

1er.Nombre

ANDRES

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 7719115

Direcci3n: CALLE 69 N 2 76

Departamento: HUILA

Cod. 41

Tel3fono: 3163044384

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisi3n

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remisi3n:

//

a las

Prestador que remite:

C3digo de inscripci3n:

Direcci3n:

Telefono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptaci3n:

//

a las

Prestador que recibe:

C3digo de inscripci3n:

Direcci3n:

Telefono:

Profesional que recibe:

Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar 3nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo:

Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte:

Ambulancia B3sica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la victima

Zona:

☐

☐

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

Fecha de ingreso: 2023/03/28

a las 18:41

Fecha de Egreso: 2023/03/29

a las 15:16

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

Diagnostico relacionado de Egreso

S500 CONTUSION DEL CODO

JESUS

1er.Apellido del M3dico o Profesional tratante

ANTONIO

2do.Apellido del M3dico o Profesional tratante

MINDIOLA

1er.Nombre del M3dico o Profesional tratante

JOLY

2do.Nombre del M3dico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1118849376

N3mero de Registro de M3dico

1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	4443758	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 descripci3n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo 13nico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci3n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci3n contenida en este formulario es cierta y podr3 ser verificada por la Direcci3n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci3n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep3blica con la IPS y las aseguradoras de no ser as3, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci3n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.03.28 HORA DE INGRESO: 18:41
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2023.03.29 HORA DE EGRESO: 15:16
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S424 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO
CONFIRMADO: S424 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 23.03.28-18:57:08 MEDICO: / (DR/A) MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA T7075E PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 18+45
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 128/70 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 PESO: 24 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT:	RC 1076513013	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 69 2-76	
FCHA.NACTO:	2015.10.05	EDAD:	7 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL: 3163044384
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+			

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR EN MIMEMBRO SUPERIOR IZQ A NIVEL DE BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO NO DEFECT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

NORMAL

<<FANERAS>>

NORMAL.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

**** PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 60 ML, CANT: 1, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 12 CC VO CADA 6 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 23.03.28-19:07:22 MEDICO: / (JEFE ENF. MCA - ALEX FERNANDO MALDONADO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 18:58 / 19:00

DURACION: 00:01



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ALEX FERNANDO MALDONADO

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

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD + POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE EL JEFE DE TURNO ADMINISTRA 12CC ACETAMINOFEN JARABE VIA ORAL SIN COMPLICACION ALGUNA

**** FECHA: 23.03.28-19:33:15 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

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

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE HUMERO DISTAL.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: FRACTURA DE HUMERO DISTAL.

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

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

PASAR A SALA DE YESO.

**** FECHA: 23.03.28-19:58:58 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: PROCAMBU**

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 19:00 / 19:15 DURACION: 00:15

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

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

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

**** FECHA: 23.03.28-19:59:04 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

**** EVOLUCION:**

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

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

**** FECHA: 23.03.28-20:11:24 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

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

- 1 ---FRACTURA DE HUMERO DISTAL IZQUIERDO
- 2 ---CONTUSIONES

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 110/80 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 95% PULSO: 98 LXM.

CUELLO MÓVIL NO DOLOR.

VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.

NO SANGRADO ACTIVO.

ABDOMEN SIN DOLOR.

PELVIS ESTABLE.

NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

A NIVEL DE CODO IZQUIERDO PRESENTA: DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, LIMITACIÓN FUNCIONAL Y AUMENTO DE VOLUMEN PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

RX: SE EVIDENCIA FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

PACIENTE CON FRACTURA DE HUMERO DISTAL DESPLAZADA SE INDICA MANEJO QUIRURGICO SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO.

**** ORDENES Qx:**

TIPO DE CIRUGIA: REDUCION MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

FECHA: 29/03/2023.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.6 TOTAL 2

TIEMPO QUIRÚRGICO: 45 MINUTOS.

HOSPITALIZADO

CONDUCTA:

- 1 --- MANTENER INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO.
- 2 ---SALIDA CON:
- 3 --- ORDEN DE CIRUGIA Y LABORATORIOS.



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT:	RC 1076513013	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO:	2015.10.05	EDAD:	7 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+	TEL:	3163044384

- 4 ---ANALGESICOS
5 ---RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
6 ---INCAPACIDAD 1 MES PARA ACTIVIDAD FISICA

**** FECHA: 23.03.28-20:43:22 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE TOMA ESTUDIOS ENCONTRÁNDOSE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO SE INMOVILIZA, ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO Y PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 100/65 FC: 92 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE CIRUGIA, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** PLAN DE MANEJO:**

SALIDA CON:

**** OTROS:**

ASISTIR A HOSPITALIZACIÓN PARA CIRUGÍA EL DÍA MIÉRCOLES 29/03/2023 A LAS 11 AM.
DESAYUNAR ANTES DE LAS 7 AM LUEGO NADA VÍA ORAL (NI SOLIDO NI LÍQUIDO EN CASO DE LO CONTRARIO INFORMAR).

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- TIEMPOS (TPT, TP, INR).

**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 6.

- 1) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
- 2) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
- 3) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
- 4) NO MOJAR INMOVILIZACIÓN, RECONSULTAR SI HUELE FEO FECTIDO ASOCIADO A LOS SINTOMAS INFLAMATORIOS.
- 5) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR A CIRUGIA CON TIEMPO.
- 6) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 60 ML , CANT: 1, CADA: 6 Hrs, DOSIS: DAR 12 CC VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL



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

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

**** FECHA: 23.03.28-20:44:25 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.28-20:43:43 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

**** FECHA: 23.03.29-11:41:14 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

**** MOTIVO DE ATENCION:**

INGRESA PACIENTE PARA CX. PROGRAMADA.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

**** ESTADO AL INGRESO:**

ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL E HIDRATADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO (ACCIDENTE DE TRANSITO 28/3/2023, CON POSTERIOR FRACTURA DE HUMERO DISTAL IZQUIERDO; EL DIA DE HOY INGRESA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.NORMOCEFALO;CARA: MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 128/70 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH**

DOC.IDENT: RC 1076513013

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 69 2-76

FCHA.NACTO: 2015.10.05

EDAD: 7 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3163044384

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO, CON BUENA PERFUSION DISTAL Y LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

NORMAL

<<FANERAS>>

NORMAL.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

PARACLINICOS

LEU 4.94 GR 5.55

HB 15.8

HTO 48.4%

NEU 87.3 %

LINF 28.4%

PLAQUETAS 204000

GLUCOSA 144

BUN 17

CREATININA 0.7

TP 13.7

TTP 23.9

INR 1

INTERPRETACION : NO SE EVIDENCIA ALTERACION EN LAS 3 LINEAS CELULARES HIPERGLICEMICA SIN ALTERACION EN ASOADOS SIN ALTERACION EN LOS TIEMPOS DE COAGULACION

**** CONDUCTA:**

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE:

1- FRACTURA DE HUMERO DISTAL IZQUIERDO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS:

1. ACCIDENTE DE TRÁNSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. NIEGA

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, PROGRAMADO PARA OSTEOSISTESIS EL DIA DE HOY, DE INGRESO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, POR LO QUE ORDENA PASAR BOLO DE 500 CC



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

DE SSN0.9%, CONTINAR A 40 CC, INCIAR ANALGESIA Y ANTIBIOTICO PROFILACTICO PREVIA A LA CIRUGIA . SE DILIGENCIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

*****MEDIDAS GENERALES*****

- NVO
- 500 CC DE SSN0.9%, CONTINAR A 40 CC IV H
- CEFAZOLINA 1G IV UNICA DOSIS ****
- AMIKACINA 240 MG IV C 8 H****
- DICLOFENACO 50 MG IV CADA 8 HORAS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 3 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 23.03.29-11:45:31 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

NOTA ACLARATORIA LOS PARACLINICOS ANTERIORES NO CORRESPONDEN A LA PACIENTE SE HACE ACTUALIZACION DE LOS
PARACLINICOS DE SARAH CLAROS

PARACLINICOS
LEU 11.01 GR 4.44
HB 13.1
HTO 37.5%
NEU 63.9 %



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

LINF 26.3%
PLAQUETAS 288000
CREATININA 0.4
TP 12.00
TTP 26.10
INR 0.84

INTERPRETACION : SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA SIN ALTERACION DE LA LINEA CELULAR ROJA O PAQUETARIA
AZOADO DENTRO DE PARAMETRO DE NORMALIDAD SIN ALTERACION DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION .

**** FECHA: 23.03.29-13:01:29 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE SOLICITADA POR ORTOPEDIA EN SALAS DE CIRUGIA EGRESA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES

**** FECHA: 23.03.29-13:01:38 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** CONDUCTA:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.29-13:01:33 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.03.29-13:44:12 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILIA HUMERO IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 130/90 FC: 90 FR: 20 TEMP: 36.2

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



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX: SE EVIDENCIA FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.29-13:44:10 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.03.29-13:44:33 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILIA HUMERO IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 130/90 FC: 90 FR: 20 TEMP: 36.2

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 23.03.29-14:40:35 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

20



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

**** EVOLUCION:**

PACIENTE TRAIDA A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 25 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 23.03.29-15:09:06 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 14:00 / 15:00 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN HUMERO VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 15115

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

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

INCISION

DOS INCISIONES PUNTIFORMES EN CARA MEDIAL Y LATERAL DE CODO IZQUIERDO.

HALLAZGOS:

FRACTURA SUPRASCONDILEA HUMERO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION E CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO PRONO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PRACTICO REDUCCION CERRADA DE LA FRACTURA MAS OSTEOSINTESIS PERCUTANEA CON 2 CLAVOS KISNER DE 1.5. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR). BAJO VISION CON ARCO EN C SE CUBREN HERIDAS CON GASAS CON ISODINE Y SE INMOVILIZA CON YESO AXILOPALMAR.

NO COMPLICACIONES.

ARCO EN C 5 DISPAROS.



EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 69 2-76
FCHA.NACTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

**** FECHA: 23.03.29-15:09:28 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO AP/LATERAL

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 23.03.29-15:17:09 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX DE CONTROL POP CODO IZQUIERDO FRACTURA REDUCIDA Y EN BUENA POSICION CON MATERIAL DE SINTESIS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO AP/LATERAL
TOMAR EN 4 SEMANAS

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTOL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** OTROS:**

SOLICITAR CITA DE CONTROL CON ANTELACION EN 4 SEMANAS CON EL DR CUERVO.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- MOVER DEDOS DE MANO -SE INDICA USO DE CABESTRILLO
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL YESO NO RECORTAR EL YESO , ESTO SE HACE CON ORDEN Y BAJO SUPERVISION MEDICA
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

**** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN JARABE DE 150 mg/ 5ml DAR 9 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS # 2

CEFAZOLINA (ANTIBIOTICO) SUSPENSION ORAL 250 MG , TOMAR 6 CC VIAL ORAL CADA 8 HORAS..... TOMAR POR 5 DIAS # 1

**** ANALISIS PLAN:**



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

138

EPICRISIS No. 56641

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CLAROS SALAS SARAH

DOC.IDENT: RC 1076513013	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CALLE 69 2-76	
FCHA.NACTO: 2015.10.05	EDAD: 7 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3163044384
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+		

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.29-15:16:53 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S424 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	CERRADA	

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

[Firma manuscrita]
Dr. Hector Julio Cuervo Ramirez
C.O.M. 2713
C.C. 3163044384

DR@. HECTOR JULIO CUERVO
RAMIREZ
REG. MED: 244



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15115

Orden de Servicio N°: 180-1 -157253

Fecha 29/03/23

Nombre Paciente: CLAROS SALAS SARAH

1076513013 Edad: 7

Sexo: F

Hora inicio 14:00

Hora fin: 15:00

Duración: 00:59

Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S424-FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

1. S424-FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13171	OSTEOSINTESIS EN HUMERO	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION

DOS INCISIONES PUNTIFORMES EN CARA MEDIAL Y LATERAL DE CODO IZQUIERDO.

HALLAZGOS:

FRACTURA SUPRASCONDILEA HUMERO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION E CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO PRONO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PRACTICO REDUCCION CERRADA DE LA FRACTURA MAS OSTEOSINTESIS PERCUTANEA CON 2 CLAVOS KISNER DE 1.5. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR). BAJO VISION CON ARCO EN C SE CUBREN HERIDAS CON GASAS CON ISODINE Y SE INMOVILIZA CON YESO AXILOPALMAR.

NO COMPLICACIONES.

ARCO EN C 5 DISPAROS.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

RX DE CODO IZQUIERDO.

Pag. 1

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS EN CODO IZQUIERDO PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Hector Julio Cuervo Ramirez
Ortopedia y Traumatología
C.A. 2715
FE 00076389

CIRUJANO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1076513013

ADMISION N_: 157253

NOMBRE: CLAROS SALAS SARAH Num. Id-: RC 1076513013
FECHA NACIMIENTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.03.29 HORA DE INGRESO: 13:44:12 Fecha/Hora de registro: 2023.03.29 13:44
DIRECCION: CALLE 69 2-76 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3163044384
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.03.29

<< REGISTRO: 13:44:12 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILIA HUMERO IZQUIERDO

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---<<2023.03.28-19:07:30>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 157240

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega *

---<<2023.03.29-14:49:03>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 157253

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 130/90 FC: 90 FR: 20 Tmp: 36.2 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1076513013

ADMISION N_: 157253

NOMBRE: CLAROS SALAS SARAH Num. Id: RC 1076513013
FECHA NACIMIENTO: 2015.10.05 EDAD: 7 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.03.29 HORA DE INGRESO: 13:44:12 Fecha/Hora de registro: 2023.03.29 13:44
DIRECCION: CALLE 69 2-76 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3163044384
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION ****

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

ANALISIS/PLAN

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.29-13:44:10 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX: SE EVIDENCIA FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO IZQUIERDO.

**** SALIDA DEL PACIENTE ******DESTINO SALIDA:** Remitido a Quirofano**SERVICIO:** CIRUGIA**FECHA DE EGRESO:** 2023.03.29**HORA DE EGRESO:** 13:44:10**DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS**ESTADO A LA SALIDA:** VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Oncología y Traumatología
C.M. 271538

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Registro Medico: 244

**CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.**

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 157253 - 10000

NOMBRE: CLAROS SALAS SARAH C.C. -TIRC-OTRO 1076513013
 EDAD: 7 A FECHA DE NACIMIENTO: 2015.10.05 SEXO: F
 DIRECCION: CALLE 69 2-76 TELEFONO: 3163044384
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 2023.03.29 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2023.03.28-19:07:30>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 157240

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega *

---><<2023.03.29-14:49:03>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 157253

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 108/42 FC: 109 FR: 24 PESO: 25 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
 SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:

DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:

SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:

FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUEMRO

OTROS:

SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 157253 - 10000

NOMBRE: CLAROS SALAS SARAH C.C. -TI-RC-OTRO 1076513013
EDAD: 7 A FECHA DE NACIMIENTO: 2015.10.05 SEXO: F
DIRECCION: CALLE 69 2-76 TELEFONO: 3163044384
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S422

FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

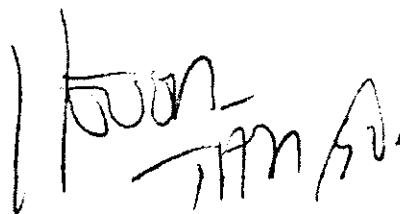
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2023.03.29

HORA: 13:00:58

SERVICIO: ORTOPEdia

FIRMA:



RM: 11771/90



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA	
Claros		Salas		Sara		016513018	
FECHA		EDAD		SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
29/03/23		21		H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	1.25	24	12345U
Día	Mes	Año	Hora	Años	Meses	Días	
SERVICIO						ANESTESIAS PREVIAS	
SALA O CUARTO						No. DE CAMA	

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BILTOT.	BILDRT.	PRO.TOT.	ALBUM	TyA	TOOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: Fiebre supurativa de hueso en																
OPERACION PROPUESTA: resecar absceso + drenaje + antibiótico																
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS																
HISTORIA PREVIAS: AL - NO																
ESPECIFICO																
FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA DIENTES CUELLO																
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																
TIPO BLOQUEO PERIDURAL ESPINAL GENERAL																
ESTADO PSICOLOGO: tranquilo																
NECESITA SANGRE NO C.C. PREMEDICACION: NO FIRMA: [signature]																

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION	Ox														
REPARACION A															
C															
42	180											HEMORRAGIA	NINGUNA	RECUPERACION	OK
40	160											REFLEJOS	POSITIVO	CONCIENCIA	OK
38	140											MOTILIDAD	POSITIVA	DIURESIS	OK
36	120											COMENTARIOS			
34	100											Ingresó a sala de recuperación luego de anestesia general con éxito.			
32	80														
30	60														
28	40														
26	20														
HORA															14:00
TOTALES															10
HORA SALIDA Y MOTIVO															Mayo
FIRMA												[signature]			

EFFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Fiebre		Supercelular		de 10 mm y	
DIAG POSTOPERATORIO							
OPERACION		Hernia abdominal		Fascioplastia		de 10 mm y	
ANESTESIOLOGOS		Leon		CIRUJANOS		Hernia	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO	GENERAL	CAUDAL	OTRA	
	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL	ESPACIO	NIVEL	AGUA
POSICION		Prone					
REPARACION		E					
CCSC							
CSA	A						
CCC	C						
42	230	99	98	94	94		
40	210	92	92	88	88		
38	190	85	85	81	81		
36	170	78	78	74	74		
34	150	71	71	67	67		
32	130	64	64	60	60		
30	110	57	57	53	53		
28	90	50	50	46	46		
26	70	43	43	39	39		
24	50	36	36	32	32		
22	30	29	29	25	25		
20	10	22	22	18	18		
18		15	15	11	11		
16		8	8	4	4		
14		1	1				
12							
10							
8							
6							
4							
2							
0							
MORA		1					
A	1						
G	2						
E	3						
N	4						
T	5						
S	6						
1	7						
2	8						
3	9						
4	10						
5	11						
HEMORRAGIAS							
DIURESIS							
T	1	2	3	4	5	6	7
T	8	9	10	11	12	13	14
T	15	16	17	18	19	20	21
T	22	23	24	25	26	27	28
T	29	30	31	32	33	34	35
T	36	37	38	39	40	41	42
T	43	44	45	46	47	48	49
T	50	51	52	53	54	55	56
T	57	58	59	60	61	62	63
T	64	65	66	67	68	69	70
T	71	72	73	74	75	76	77
T	78	79	80	81	82	83	84
T	85	86	87	88	89	90	91
T	92	93	94	95	96	97	98
T	99	100	101	102	103	104	105
T	106	107	108	109	110	111	112
T	113	114	115	116	117	118	119
T	120	121	122	123	124	125	126
T	127	128	129	130	131	132	133
T	134	135	136	137	138	139	140
T	141	142	143	144	145	146	147
T	148	149	150	151	152	153	154
T	155	156	157	158			



TRAUMASUR
TIENDA DE LA SALUD S.A.S.
 Desde 1993
 Ibagué, Tolima. Calle 60 No. 6A-25 / B. Limonar
 Tels: (608) 265 9800 - 265 9919 - Cel: 322 365 1781

Responsabilidades Tributarias
 Regimen: Responsables de IVA
 Actividad CIIU: 4773
 No somos Autorretenedores
 Email: Contabilidad@traumasur.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

FEEN 3253

Factura Ibagué

Adquiriente	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Fecha	Forma y metodo de pago		
Identific.	NIT 800110181-9 Tels: 8756349	Abr-05-2023	CREDITO CUENTAS X COBRAR CLIENTES		
Direccion	CALLE 18 N. 6-65 BRR QUIRINAL	Vencimiento	Vendedor		
	Neiva - Huila	Jul-05-2023	TRAUMASUR TIENDA DE	-	

REF.	DETALLE	IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
109CK1523	CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5 X 230		2.00	43.480.00	86.960.00

OBSERVACIONES: SARAH CLAROS
 TI1076513013

	Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764029861692 de Jun-08-2022 Vigencia: 12 meses Vence: Jun-08-2023 Rango: FEEN 1189-10000	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	SubTot.	86,960.00
		IVA 0.00%	86,960	0		
	Son: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS mcte.				(-) Descuento	
					TOTAL\$	86,960.00

La presente factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio según ART 621. s.s 772,773,774 y S.S del código de comercio.

Transcurridos 5 (cinco) días después de recibida la factura no hemos tenido ninguna observación de su parte, se entenderá irrevocablemente aceptada. Después de vencida la factura se generará intereses de mora a la tasa máxima permitida por ley.

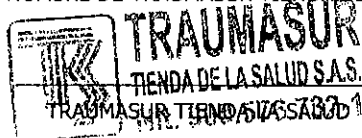
Favor consignar a las siguientes cuentas.

Banco DAVIVIENDA Cta ahorros 167770054127

Banco de BOGOTÁ Cta corriente 309004208

Recibí conforme y acepto deuda

A NOMBRE DE TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD S.A.S NIT 900576732-1



ACEPTADA

Nombre:
 Nit/C.C:
 Fecha:

Ibagué, Tolima
 Calle 60 No. 6A-25 / B. Limonar
 Tels: (608) 265 9800 - 265 9919
 Cel: 322 365 1781

Ibagué, Tolima
 Calle 33 No. 4A - 49 La Francia
 Tels: (608) 265 9617 - 264 6342
 Cel: 323 438 0013

Neiva, Huila
 Calle 11 No. 7-39 Centro,
 Edif. Fenalco, Local 110
 Tel: (608) 864 1198 Cel: 310 768 5957

Pitalito, Huila
 Carrera 2 No. 2 Sur 40
 Tel: (608) 836 9645
 Cel: 310 768 5961

Dorada, Caldas
 Carrera 9 No. 12-28
 B/ San Antonio
 Cel: 310 809 8080 - 300 269 2702

Pereira, Risaralda
 Calle 24 No. 5 - 44
 B/ Lago Uribe
 Cel: 310 560 3204

CUFE: 4c22e0f1e0222f4b9b5495d7f9d739b29ec2843cbf0e4db5b87196794ff98186a876a3153d8a38147079fc8832e3e29f

Fecha/hora validacion DIAN: Abr-05-2023 07:22pm Fecha/hora generacion: Abr-05-2023 07:15pm Elaboró: LEONARDO GUZMAN Pág: 1/1



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 21-Abr-2023

14:20:3

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 05	CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2023.03.2 13:00
001 0 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN		Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1076513013 CLAROS SALAS SARAH		1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 69 2-76	3163044384

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.03.29	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	ZGS	1.00
2023.03.29	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	ZGS	1.00
2023.03.29	ZMD	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	ZGS	60.00
2023.03.29	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML	ZGS	10.00
2023.03.29	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	ZGS	3.00
2023.03.29	ZMD	PROPOFOL	PROPOFOL LIPURO 1% 10 MG/ML	ZGS	1.00
2023.03.29	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP	ZGS	1.00
2023.03.29	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER	ZGS	5.00
2023.03.29	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	ZGS	1.00
2023.03.29	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	ZGS	1.00
2023.03.29	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	ZGS	3.00
2023.03.29	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	ZGS	2.00
2023.03.29	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	ZGS	2.00
2023.03.29	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4	ZGS	1.00
2023.03.29	ZMQ	MASCARAL	MASCARILLA LARINGEA #3	ZGS	1.00
2023.03.29	ZMQ	12TRA-K15	CLAVO DE KIRSCHNER 1.5 1.6X230MM	ZGS	2.00
2023.03.29	ZMQ	VENDA	VENDA YESO DE 5X5	ZGS	1.00
2023.03.29	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	ZGS	3.00
2023.03.29	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	5.00
2023.03.29	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	ZGS	2.00
2023.03.29	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	ZGS	2.00
2023.03.29	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	ZGS	2.00
2023.03.29	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	ZGS	2.00
2023.03.29	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	ZGS	2.00

PACIENTE: 1076513013 CLAROS SALAS SARAH

EDAD: 7

DIRECCION: CALLE 69 2-76

TELEFONO: 3163044384

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-55952

FECHA SINIESTRO: 2023.03.28

Nº POLIZA: 80967777800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 29 de marzo de 2023						
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	EQUIPO DE MICROGOTEO	2.00		DIA	VACI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		DIA	VACI	
12:00:00	VENOCAT CATETER # 22	2.00		DIA	VACI	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	VACI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 21.00



Paciente

CLAROS SALAS SARAH

1076513013

Femenino

7 Años

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 1 De 2
2023-03-29 06:49
2023-03-29 10:53



Orden No. 202303290001

Consulta Externa

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA**Hemograma IV**

Recuento de Leucocitos	11.01	x 10 ³ /ul		29/03/2023 09:31
Recuento de Globulos Rojos	4.44	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50	29/03/2023 09:31
Hemoglobina	13.1	g/dl	11.0 - 15.0	29/03/2023 09:31
Hematocrito	37.5	%	36.0 - 48.0	29/03/2023 09:31
Volumen Corpuscular Medio	84.5	fL	80.0 - 99.0	29/03/2023 09:31
Hemoglobina Corpuscular Media	29.4	pg	26.0 - 32.0	29/03/2023 09:31
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.8	g/dl	32.0 - 36.0	29/03/2023 09:31
Recuento de Plaquetas	288	x 10 ³ /ul	150 - 450	29/03/2023 09:31
Neutrofilos %	63.9	%	50.0 - 70.0	29/03/2023 09:31
Linfocitos %	26.3	%	20.0 - 40.0	29/03/2023 09:31
Monocitos %	8.4	%	1.0 - 8.0	29/03/2023 09:31
Eosinofilos %	1.30	%	3.00 - 7.00	29/03/2023 09:31
Basofilos %	0.10	%	0.00 - 1.00	29/03/2023 09:31
Neutrofilos #	7.04	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80	29/03/2023 09:31
Linfocitos #	2.90	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10	29/03/2023 09:31
Monocitos #	0.92	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80	29/03/2023 09:31
Eosinofilos #	0.13	x 10 ³ /ul	0.30 - 0.70	29/03/2023 09:31
Basofilos #	0.02	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10	29/03/2023 09:31
Volumen Plaquetario Medio	8.5	fL	7.4 - 10.4	29/03/2023 09:31
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	38.0	fL	39.0 - 46.0	29/03/2023 09:31
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.2	%	11.5 - 14.5	29/03/2023 09:31
PDW	15.3			29/03/2023 09:31
PCT	0.244	%		29/03/2023 09:31

Grace Molina
Grace Paola Molina Carpio
Bacteriologa

BIOQUIMICA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.4	mg/dl	0.5 - 1.0	29/03/2023 09:31
-------------------------------------	-----	-------	-----------	------------------

Grace Molina
Grace Paola Molina Carpio
Bacteriologa

Copia del informe



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva



Paciente

CLAROS SALAS SARAH

1076513013

Femenino

7 Años

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 2 De 2
2023-03-29 06:49
2023-03-29 10:53



Orden No. 202303290001

Consulta Externa

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	12.00	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	26.10	seg	22.00 - 38.00
INR	0.84		

29/03/2023 09:41

29/03/2023 09:49

29/03/2023 09:41

Grace Molina
Grace Paola Molina Carpio
Bacteriologa

Copia del informe



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405

5

**INFORME DE IMAGENOLOGIA****CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.04.24

HORA: 11:03:23

PAGINA No: 1

Numero: 77747 Fecha Ex. 29/03/23 Hora 11:03

Nombre Paciente: 1076513013 CLAROS SALAS SARAH

Dirección: CALLE 69 2-76

Telefono: 3163044384 Edad: 7 A Sexo: F

Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

Prioridad: ALTA

LECTURA**RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO*****HALLAZGOS**

Proyección AP del codo izquierdo observándose fractura supracondílea, satisfactoriamente corregida y fijada con elementos de osteosíntesis metálicas (tornillos).

La relación articular del codo es satisfactoria.

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

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

ADRES**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL****ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES****Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud****Resultados de la consulta****Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1076513013
NOMBRES	SARAH
APELLIDOS	CLAROS SALAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de
Impresión:04/21/2023
14:20:37Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO : MES : DÍA 2022-12-20	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2022-12-21	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2023-12-20
--	--	---



Nº. DE PÓLIZA 8096777800	PLACA Nº. TTO75E	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VOL. 125	MODELO 2019
PASAJEROS 2	MARCA YAMAHA	LÍNEA VEHÍCULO YW125X (BWS 125X)	CARROCERÍA		
Nº. MOTOR E3M2E179792	Nº. CHASIS # No. SERIE 9FKKE2017K2179792	Nº. VIN 9FKKE2017K2179792	CAPACIDAD 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR TAFUR COMETA, YANNY PAOLA		TÉLEFONO DEL TOMADOR 3153234863	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	Nº. DE DOCUMENTO DEL 1075226158	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR NEIVA
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	COD. SUCURRAL EXPEDIDORA 890300625	CLAVE PRODUCTOR 890300625376	Nº. FORMULARIO 0	CUIDAD EXPEDICIÓN NEIVA	
TARIF 120	PRIMA SOAT \$ 181600	CONTRIBUCIÓN \$ 94400	TASA RUMT \$ 2100	AMPAROS POR A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS HASTA 800* SALARIO	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 7.719.115
CLAROS MURILLO

APELLIDOS
JORGE ANDRES

NOMBRES
JORGE ANDRES CLAROS MURILLO

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016039409

PLACA
TTO75E

MARCA
YAMAHA

LÍNEA
YW125X (BWS 125X)

MODELO
2019

CILINDRADA CC
125

COLOR
NEGRO AZUL

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA
SIN CARROCERÍA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

SERVICIO
PARTICULAR

NÚMERO DE MOTOR
E3M2E179792

REG N

NÚMERO DE CHASIS
9FKKE2017K2179792

REG N

NÚMERO DE SERIE
9FKKE2017K2179792

REG N

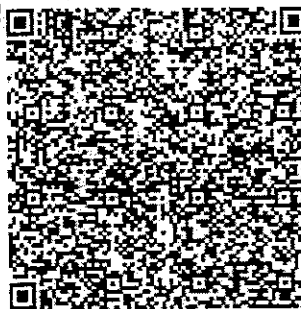
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
TAFUR COMETA YANNY PAOLA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1075226158

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2022-12-20	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2022-12-21	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2023-12-20
--	--	---



Nº. DE PÓLIZA 8096777800	PLACA Nº TTO75E	CLASE VEHICULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VA 125	MODELO 2019
PASAJEROS 2	MARCA YAMAHA	LÍNEA VEHICULO YW125X (BWS 125X)	CARROCERÍA		
Nº. MOTOR E3M2E179792	Nº. CHASIS & Nº. SERIE 9FKKE2017K2179792	Nº. VIN 9FKKE2017K2179792	CAPACIDAD 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR TAFUR COMETA, YANNY PAOLA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3153234863	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	Nº. DE DOCUMENTO DEL 1075226158	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR NEIVA
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 890300625	CLAVE PRODUCTOR 890300625376	Nº. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN NEIVA	
TARIF 120	PRIMA SOAT \$ 181600	CONTRIBUCIÓN \$ 94400	TASA RUMT \$ 2100	AMPAROS POR A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	HASTA 800* SALARIO



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1981

NEIVA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

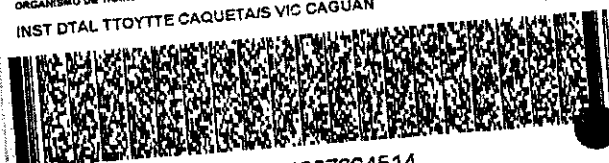
03-DIC-1999 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1800100-01130020-M-0007719115-20200203 0069907163A 1 9911743211

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 9
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 902018000065019	FECHA IMPORT 06/04/2018	PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD	FECHA MATRÍCULA 07/05/2018	FECHA EXP. LIC. TTO 07/05/2018
ORGANISMO DE TRÁNSITO	FECHA VENCIMIENTO *****	
INST DTAL TTOYTTT CAQUETA/S VIC CAGUAN		



LT01007624514

DECLARACION DE SINIESTRO

1. DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombre SARAH OLIVERO SALAS No. Documento de Identidad 1096513013
 Edad 7 Sexo F Dirección Domicilio CL 69 # 2-76 Ciudad Medellin Teléfono 3163044384
 Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

2. DATOS DEL CONDUCTOR:

Nombre Jorge Andres Carlos Huit No. Documento de Identidad 7719115
 Edad 41 Sexo M Dirección Domicilio CL 69 # 2-76 Ciudad Medellin Teléfono 3163044384
 Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

3. DATOS DEL VEHICULO

Marca Yamaha Placa TTC7SE Vehículo Moto
 3.1 Aseguradora ECUADOR Póliza No. 80967777800

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO:

Fecha 28 Marzo 23 Hora 18:15

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Condición de la Víctima	Sitio de los hechos: Indique el lugar exacto en el que se produjo el accidente
Conductor _____	<u>CL 70 con 2.</u>
Ocupante <u>X</u>	
Peatón _____	

4.2. RELATO DE LOS HECHOS:

Por favor diligencie en forma clara y detallada la versión de los hechos

Yo Jorge Andres declaro que mi hija iba como ocupante de moto con Placa TTC7SE cuando al esquivar otra moto cae sufriendo lesiones personales.

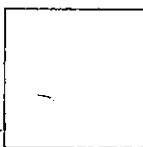
5. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo Jorge Andres Carlos Huit identificado con c.c. 7719115 declaro que la información consignada en la presente declaración de siniestro es cierta, que los hechos narrados son veraces y son producto del accidente de tránsito ocurrido en la fecha indicada anteriormente.

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituya o modifique, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales que me fueron recolectados

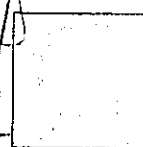
Acepto en la ciudad de Medellin Fecha y hora 28 Marzo 23 en la entidad prestadora del servicio de salud CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Firma Víctima
Nombre _____

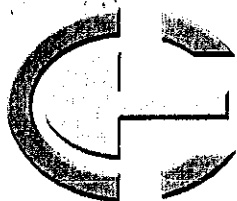


Firma Acompañante
Nombre _____

Jorge Andres Carlos Huit



Sello y nombre del funcionario de la entidad prestadora del servicio de salud



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.10	08:44:43	2023.06.09

FACTURA DE VENTA No.

FEC1 - 46001

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 155704
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.02.28 - 00:01 2023.02.28 - 13:08

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

EDAD: 45 Años

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

PAICOL

TELEFONO: 3155149084

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								2	4,819	9,638
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								5	3,500	17,500
20067661	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFALOXINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.02.28	873206	ARS					1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.02.28	873206	ARS					1	62,800	62,800
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.02.28	903825						1	17,900	17,900
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.02.28	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.02.28	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.02.28	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.02.28	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.02.28	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.02.28	890302	HJC					1	64,500	64,500
39146	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.02.28	890701	ARS					1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.02.28	S22101	MBD					1	26,400	26,400
MERCUC	MERCURIO CROMO X CC	2023.02.28	MERCUCROMO	MBD					10	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NI
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturacion de la Dia: 18

Modalidad ELECTRONICA

Cufe: a959cca7ad31b517f32a1119da577bb7c49a936948a7793



IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

25

CODIGO DE CONFIRMACION 20.110.1234

20 de Junio del 2023
12 Meses
1000 AUTORIZA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.10	08:44:43	2023.06.09

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 46001

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

VALOR BRUTO:	820,638	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	820,638
--------------	---------	-------------------	---	------------------	---------

SON: OCHOCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.05.10 08:46:47 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

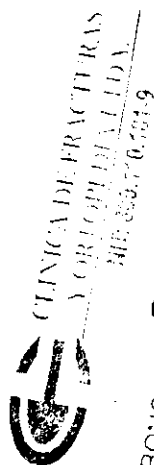
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: a959cca7ad31b517f32a1119da577bb7c49a936948a7793dccc6bd1966a97809510481245140f9478aa33a841f4985e0

24



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA.

RUE 333.7 0.781-9

ABONO 1 \$ 792.019

ABONO 2 \$ 0

GLOSAS/NOTAS 0

SALDO \$ 28.649

Brian Libano

CARTERA

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:09:47 AM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146001

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
a959cca7ad31b517f32a1119da577bb7c49a936948a7793dccc
6bd1066a97809510481245140f9478aa33a841f4985e0

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
820638

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DIVISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-06-09 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
b2dc74e84102f31cb8b0743b1d7ce35abc030a2619a24c6a306
5b047d20ed0d989dc51c40144e1ebbcadb0705cc15a35

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-10 08:46:47.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:09:47 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146001

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-10 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
a959cca7ad31b517f32a1119da577bb7c49a936948a7793dccc
6bd1066a97809510481245140f9478aa33a841f4985e0

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

CUDE:
9d4206afee8fb11b318455c16cd60538ba20a4fab8887257a83f
756cc3d6145d73e8deb8bab20f7f60409276b06989d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-10 01:55:42.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
92433dc256ed33cf1563fa69dcfda546240a06bdede8d52f39a34
dcdd7a78548c34cb1df392dbb7cfc11289795999fb5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-31 10:34:38.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:09:47 AM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146001

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
a959cca7ad31b517f32a1119da577bb7c49a936948a7793dccc
6bd1066a97809510481245140f9478aa33a841f4985e0

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
868836725a50037af74d42479b9b9e9da013c0ddc0a2be249cbf
ec39b34513dbbf8e901790123c7567450b012d8da8fa

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-31 10:34:43.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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

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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicaci#n:

☐ D ☐ M ☐ A ☐ A ☐ A ☐ A

RG ☐

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

\Cuenta de Cobro

FEC1- 46001

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

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

DIAZ

DAGUA

1er.Apellido o Razon Social

2do.Apellido

HECTOR

FAVIO

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS

No. Documento:

12265138

De: 41518

Fecha de Nacimiento:

1977/09/12

Sexo:

☐ F ☒ M

Direcci#n:

VEREDA ALTO CALOTO

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Telefono:

3155149094

Municipio:

PAICOL

Cod. 518

Condicion del accidentado:

☒

Conductor

☐

Peaton

☐

Ocupante

☐

Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Hurac#n

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosi#n

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Direcci#n de la Ocurrencia:

VIA EL PITIL EL AGRADO

Fecha Evento/Accidente:

2023/02/27

Hora: 18:00

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

PITAL

Cod. 548

Zona:

☐ U ☒ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACAS CYA87C, PIERDE EL CONTROL AL COGER UN HUECO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERASONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

P#liza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Marca: YAMAHA

Placa:

CYA87C

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Publico

☐

Oficial

☐

Vehiculo de Emergencia

☐

Vehiculo de Servicio diplom#tico o consultar

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervenci#n de la Auto.

Si

☐

No

☒

Poliza SOAT No

8097293800

Cobro excedente P#liza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2022/12/22

Hasta:

2023/12/21

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GUEVARA

NIPPI

1er.Apellido o Razon Social

2do.Apellido

OSCAR

JAVIER

1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC

No. Documento

83226711

Direccion:

NO REGISTRA

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

GARZON

Cod. 298

Telefono: NO REGISTR

Total Folios: 0



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

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

DIAZ DAGUA

1er.Apellido

2do.Apellido

HECTOR FAVIO

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento

12265138

Dirección:

VEREDA ALTO CALOTO

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3155149094

Municipio:

PAICOL

Cod. 518

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisión ☒ Orden servicio ☐
Fecha de Remisión: 2023/02/27 a las 20:55
Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DEL PITAL Código de inscripción: 415480051701
Dirección: CARRERA 10 CALLE 12 ESQUINA Teléfono: 8327480 HUILA-PITAL
Profesional que Remite: DIEGO SILVA Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación: 2023/02/27 a las 21:10
Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Código de inscripción: 410010046601
Dirección: CALLE 18 N 6-65 Teléfono: 8756349 HUILA-NEIVA
Profesional que recibe: ALICIA ROA Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ ☐

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

Fecha de ingreso: 2023/02/28 a las 00:01 Fecha de Egreso: 2023/02/28 a las 13:08
Diagnostico presuntivo de Ingreso Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Ingreso Diagnostico definitivo de Egreso
S663 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR S663 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR
Diagnostico relacionado de Ingreso Diagnostico relacionado de Egreso
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE

ROA

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

ALICIA

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1075269209

Número de Registro de Médico

1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	820638	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

26



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.02.28 HORA DE INGRESO: 00:01
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2023.02.28 HORA DE EGRESO: 13:08
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S617 - HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
CONFIRMADO: S617 - HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 23.02.28-00:16:21 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACAS CYA87C, PIERDE EL CONTROL AL COGER UN HUECO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERASONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 00+01
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL - PITAL, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA 27/02/2023 CUANDO SE MOVILIZABA EN VEHICULO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL CON DEXAMETASON, DICLOFENACO, TETANOL ASI COMO SUTURA DE HERIDA, POR HALLAZGOS CLINICOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 110/70 FC: 60 FR: 18 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

23



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE +-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO. EDEMA DOLOR EN MANO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUERDA. NO DEFECT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

LO YA DESCRITO

**** EVOLUCION:**

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL HASTA EL DESAYUNO, LEUGO NADA VIA ORAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- SS/ PARACLINICOS
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN Y CREATININA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 23.02.28-00:24:42 MEDICO: / (AUXIL. MBD - DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 00:18 / 00:19 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

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

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN 2 Y 3 DEDO DE MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 23.02.28-00:28:47 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

**** FECHA: 23.02.28-02:08:53 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEUCO: 7100 N%: 51.7 L%: 45.7 HB: 15.8 HCTO: 47 PQT: 220000

GLUCOSA: 116

BUN: 14 CR: 0.9

PT: 15.4 PTT: 1.12 INR: 27

PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

**** FECHA: 23.02.28-08:49:08 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MANO Y MUÑECA IZQUIERDA
AL EXAMEN FISICO: HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE
+-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL
SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO. EDEMA DOLOR EN MANO Y MUÑEVA IZQUERDA.
NEUROVASCULAR NORMAL.
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
DX: HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDOS DE MANO IZQUIERDA

**** PLAN DE MANEJO:**

PLAN: NADA VIA ORAL
SE PROGRAMA PARA PASAR A SALAS DE CIRUGIA

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 23.02.28-13:08:36 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO AL INGRESO SE RELIZA MANEJO INICIAL Y ESTABILIZACION
CLINICA AHORA CON DIAGNOSTICO DE:
1 - HERIDA COMPLEJA MANO IZQUIERDA.

SIGNOS VITALES: TA: 120/70 FC 82 FR 18 T 37 SATO2: 95%

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO
DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES ESTABLES, EN EL MOMENTO ES LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA, POR LO
CUAL SE DECIDE TRASLADO A ESTE SERVICIO, PARA MANEJO POR TRAUMATOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES
PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 23.02.28-13:08:43 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.28-13:08:38

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

90



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S663 - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S)

RELACIONADO 1: S610 - HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

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

Alicia Maria del Pil
Roa Serrano
Med. General
R.M. + 075 269 209

DR@. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA

SER

REG. MED: 1075269209

19



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 155704

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -155704

Fecha 2023/02/28

Nombre Paciente: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

- 12265138 **Edad:** 45 **Sexo:** M

Quien Realiza: MBD- DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S663-TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
4. S618-HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Diagnósticos Definitivos:

1. S663-TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
4. S618-HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

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

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN 2 Y 3 DEDO DE MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 5-May-2023

08:55:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** ANEXO1 **VIA INGRESO** URGENCIAS
 860028415 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO **EVENTO** MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.02.2 00:01
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 45 Años **Fecha Egreso :**
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO 1 NIVEL I PAICOL VEREDA ALTO CALOTO 3155149094

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2023.02.28	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MBD	10.00
2023.02.28	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MBD	10.00
2023.02.28	ZMD	MERCUCRO	MERCURIO CROMO X CC	MBD	10.00
2023.02.28	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	MBD	1.00
2023.02.28	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MBD	5.00
2023.02.28	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MBD	1.00

PACIENTE: 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

EDAD: 45

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

TELEFONO: 3155149094

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-55514

FECHA SINIESTRO: 2023.02.27

Nº POLIZA: 8097293800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 28 de febrero de 2023						
00:17:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:17:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:17:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:17:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:17:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:17:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	LMS	
00:17:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	7.00		NOCHE	LMS	
00:17:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
00:17:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
00:17:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		NOCHE	LMS	
08:17:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:17:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:17:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:17:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MLD	
08:17:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
08:17:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MLD	
08:17:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	

TOTAL SUMINISTRADO: 32.00



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 65afe606e81da4120590ea9aa64ad19cac0b74512735c0f1a67d1c676f98bb
09f760bd14d69b0edb3896eba5399ac11b

Número de Factura: FE-7420 Forma de pago: Crédito
Fecha de Emisión: 10/03/2023 Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Vencimiento: 09/04/2023 Orden de pedido:
Tipo de Operación: 10 - Estándar Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nit del Emisor: 900422862 País: Colombia
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Departamento: Huila
Régimen Fiscal: O-13; R-99-PN Municipio / Ciudad: Neiva
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Dirección: CL 18 6 39
Actividad Económica: 8691 Teléfono / Móvil: 8643405
Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nombre Comercial: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Tipo de Documento: NIT País: Colombia
Número Documento: 800110181 Departamento: Huila
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio / Ciudad: Neiva
Régimen fiscal: O-13 Dirección: CALLE 18 6 65
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Teléfono / Móvil: 8756349
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								TVA	%	ISC	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	NIU	1,00	\$ 13.260.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 13.260.600,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia

Número Referencia

Fecha Referencia

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023 (SEGUNDA QUINCENA DEL MES)

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-03-10 15:44:09
Documento generado el: 2023-03-10 15:44:07
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

SUBTOTAL	13.260.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
TOTAL BRUTO FACTURA	13.260.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
TOTAL IMPUESTOS (=)	0,00
TOTAL NETO FACTURA (=)	13.260.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
TOTAL FACTURA (=)	COP \$ 13.260.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Número de Autorización: 18764029622998

Rango desde: 5001

Rango hasta: 8000

Vigencia: 2023-06-02

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE TRECE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL
DOSCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 13,243,230.00)POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A
SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023 (2DA QUINCENA).

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género
2160013	83168921	44 Años	CAMPOS CHARRY ROSEMBERT	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160018	12137380	55 Años	SALAZAR ALVAREZ ISMAEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160039	1075283437	28 Años	CRUZ GONZALEZ CESAR AUGUSTO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160040	27378802	25 Años	SARACHE SAAVEDRA VANESA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2160047	1003811803	22 Años	RINCON CALLEJAS JUAN PABLO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170001	1075245214	14 Años	PENA RUBIANO CRISTIAN FELIPE	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170002	1084922532	17 Años	DELGADO PERDOMO JOHN DEINER	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170042	1081514164	33 Años	ESCALANTE BUSTOS DIEGO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2170044	1081518543	10 Años	TORRES PARRA JUAN MANUEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100

13

1

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE TRECE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL
DOSCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 13,243,230.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A
SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023 (2DA QUINCENA).

	902210		Hemograma IV	32.100
	906913		PROTEINA C REACTIVA ALTA	65.300
2270059	36179993	55 Años	POLANIA GLORIA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2270080	1076983982	34 Años	RUIZ LONDOÑO EDWIN YESID	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2280001	36345466	45 Años	GUTIERREZ SANCHEZ LUZ CARIME	
	902210		Hemograma IV	32.100
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25.100
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17.400
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13.500
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA	33.600
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO	33.600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
	799		PARCIAL DE ORINA	20.500
2280002	12265138	45 Años	DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2280003	1193459432	22 Años	PUENTES REAL YULIAN ALEJANDRO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99.000
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
2280004	1075308487	24 Años	BERNAL CABRERA JUAN CARLOS	
	905410		VANCOMICINA	80.000
2280040	55170598	48 Años	JIMENEZ JASMIN ALESANDRA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800
	906913		PROTEINA C REACTIVA ALTA	65.300
	902204		ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD	7.300
	901210		CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS	52.200
2280041	12111374	68 Años	CARDOZO CORREA GENTIL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46.800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45.600
	902210		Hemograma IV	32.100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19.300
	903856		NITROGENO UREICO	15.500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29.800

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL
SEISCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 13,260,600.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A
SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023 (2DA QUINCENA).

2280042	1193459432	22 Años	PUENTES REAL YULIAN ALEJANDRO	
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
2280084	1024512901	32 Años	MARTINEZ SUAREZ JOHANN MANUEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17,400
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA	33,600
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO	33,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29,800
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
2280087	1075277378	28 Años	GIRALDO MORENO JUAN CAMILO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29,800
2280073	1134034562	35 Años	MENDEZ OSORIO ARNULFO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS	29,800
SUBTOTAL				14,734,000
MENOS EL 10%				1,473,400
TOTAL				13,260,600

ATENTAMENTE


MARIA GISELA RAMIREZ
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

11



Informe preliminar
Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 1 De 2
2023-02-28 00:34

Paciente

Orden No. 202302280002

DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

12265138

Masculino

45 Años

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

Hemograma IV

Recuento de Leucocitos	7.10	x 10 ³ /ul	28/02/2023 01:02
Recuento de Globulos Rojos	5.17	x 10 ⁶ /ul	28/02/2023 01:02
Hemoglobina	15.8	g/dl *	28/02/2023 01:02
Hematocrito	47.0	%	28/02/2023 01:02
Volumen Corpuscular Medio	91.0	fL	28/02/2023 01:02
Hemoglobina Corpuscular Media	30.6	pg	28/02/2023 01:02
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	33.6	g/dl	28/02/2023 01:02
Recuento de Plaquetas	220	x 10 ³ /ul	28/02/2023 01:02
Neutrofilos %	51.7	%	28/02/2023 01:02
Linfocitos %	45.7	% *	28/02/2023 01:02
Monocitos %	2.4	%	28/02/2023 01:02
Eosinofilos %	0.20	% *	28/02/2023 01:02
Basofilos %	0.00	%	28/02/2023 01:02
Neutrofilos #	3.67	x 10 ³ /ul	28/02/2023 01:02
Linfocitos #	3.25	x 10 ³ /ul	28/02/2023 01:02
Monocitos #	0.16	x 10 ³ /ul	28/02/2023 01:02
Eosinofilos #	0.02	x 10 ³ /ul *	28/02/2023 01:02
Basofilos #	0.00	x 10 ³ /ul	28/02/2023 01:02
Volumen Plaquetario Medio	9.6	fL	28/02/2023 01:02
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	42.4	fL	28/02/2023 01:02
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.6	%	28/02/2023 01:02
PDW	16.4		28/02/2023 01:02
PCT	0.210	%	28/02/2023 01:02

GABRIEL ENRIQUE PEREZ
1872427864

BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	116.0	mg/dl *	28/02/2023 01:02
METODO: QUIMICA SECA.			
NITROGENO UREICO	14.00	mg/dl	28/02/2023 01:02



IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva



Paciente

DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

12265138

Masculino

45 Años

Informe preliminar
Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 2 De 2
2023-02-28 00:34



Orden No. 202302280002

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
BIOQUIMICA				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.9	mg/dl	0.7 - 1.3	28/02/2023 01:02
<small>GIBSON ENRIQUE PEREZ TP 72427864</small>				
COAGULACION				
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	15.40	seg	11.30 - 18.30	28/02/2023 01:02
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1.12	seg	22.00 - 38.00	28/02/2023 01:02
INR	27.00			28/02/2023 01:02
<small>GIBSON ENRIQUE PEREZ TP 72427864</small>				



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405

a



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.05

HORA: 08:56:10

PAGINA No: 1

Numero: 76930 Fecha Ex.: 28/02/23 Hora 08:24

Nombre Paciente: 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

Dirección: VEREDA ALTO CALOTO

Telefono: 3155149094 Edad: 45 A Sexo: M

Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

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

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

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

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

Hay edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

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

Neiva, 28.02.13

Señores

Equidad
 Ciudad Neiva

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

Yo Hector Fabio Diaz identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Equidad, con identificación No. 17263138, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 28.02.13 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

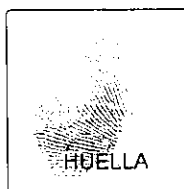
Paciente

Hector Fabio Diaz

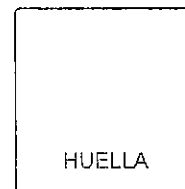
Firma

Nombre:

c.c.



Acudiente o Representante

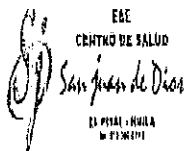


Firma

Nombre:

c.c.

2



ESE CENTRO SALUD SAN JUAN DE DIOS
NIT. 813006877-9
CARRERA 10 CALLE 12 - ESQUINA (Tel:8327480)

Remisiones
202302270180 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 27 MES 02 AÑO 2023 Autorización: 0
No. de Historia Clínica CC12265138
Sede ESE CENTRO SALUD SAN JUAN DE DIOS Código 415480051701
Institución a la que se remite AUTORIZACION Código 3

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres HECTOR FAVIO 1er. Apellido DIAZ 2do. Apellido DAGUA Sexo M F
Documento Identidad C.C. T.I. R.C. No. 12265138
Dirección VEREDA ALTO CALOTO Teléfono 3155149094 Edad 45 Año(s)
Municipio PAICOL Departamento HUILA Urbano X Rural
Lugar y Fecha de Nacimiento - 12/09/1977
Estado Civil SOLTERO

REGIMEN

Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso			Servicio que Remite	Especialidad
D <u>27</u>	M <u>02</u>	A <u>2023</u>	Urgencias <u>X</u>	<u>MEDICINA GENERAL</u>
Fecha de Egreso			Consulta Externa	
D <u>27</u>	M <u>02</u>	A <u>2023</u>	Hospitalización	
			Otro	

Modalidad de Solicitud	Servicio que Remite	Especialidad
Remisión <u>X</u>	Urgencias	
Interconsulta	Consulta Externa	
Orden de Servicio	Hospitalización	
Apoyo Tecnológico	Otro	<u>CIRUGIA PLASTICA</u> <u>CIRUGIA PLASTICA</u>

Motivo de Remisión	Médico que Remite
Nivel de Competencia <u>X</u>	Nombre <u>DIEGO FERNANDO SILVA OCAMPO</u>
No hay Recurso Humano	Firma y Sello
No hay Equipo	
Petición Voluntaria	
Otro	
	C.C. <u>72179862</u>
	Registro Médico

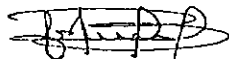
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO. QUIEN PRESENTA HERIDA EN 2° DEDO MANO IZQUIERDA CON APARENTE COMPROMISO OSEO Y TENDINOSO POR LO QUE SE REALIZA CURACION DE HERIDA Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE AFRONTA HERIDA CON SEDA 3.0, SE COLOCA DICLOFENACO 75 MG IM + DEXAMETASONA 8 MG IM + TOXOIDE TETANICO IM Y SE PROCEDE A REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA EN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

Nivel de Competencia	1	2	3	4
Nivel que Remite	<u>X</u>			
Nivel al que se Remite				

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud 20:55 Hora 20 Minutos 55

Impreso por:



LILIANA MARCELA BUSTAMANTE MORENO
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional 1423

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.265.138

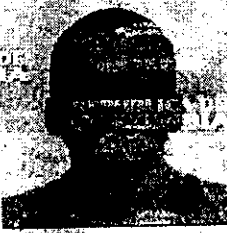
DIAZ DAGUA

APellidos
RECTOR FAVIO

NOMBRES

Firma

IDENTIFICACION CODE
605 138



FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1977
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

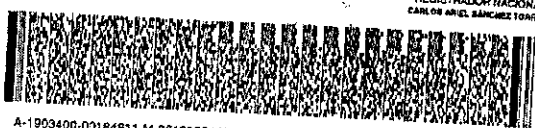
1.65 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO

23-ABR-1998 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1903400-00184611-44-0012265138-20091010 0017026603A 1 7110103146

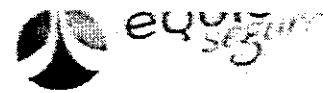
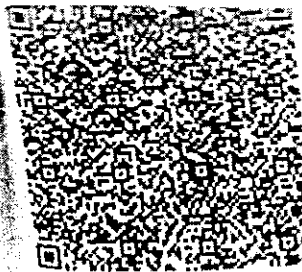
REPÚBLICA DE COLOMBIA			
MINISTERIO DE TRANSPORTE			
LICENCIA DE TRÁNSITO No.		10017243572	
PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
CYA87C	YAMAHA	FZ16 ST FAZER	2011
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
153	NEGRO	PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kgs/L
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
45D1034535	N	9FKKG0480B2034535	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
	N	9FKKG0480B2034535	N
PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		IDENTIFICACIÓN	
GUEVARA NIPPI OSCAR JAVIER		C.C. 83226711	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	SUNDAE	POTENCIA HP
000000	14	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	DE	FECHA IMPORT
902010000119203	I	17/11/2010
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD		PUERTAS
000000		0
FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTD	FECHA VENCIMIENTO
22/12/2010	19/11/2018	000000
ORGANISMO DE TRÁNSITO		
STRIA MCPAL TTOYTTE GARZON		
		
LT02005104852		

SOAT

PARA LA EFECTUACIÓN DE PAGOS COMPULSIVOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁFICO

FECHA DE EMISIÓN: 2022-12-21
 FECHA DE VIGENCIA: 2022-12-22
 FECHA DE VENCIMIENTO: 2023-12-21



POLIZA Nº: 097293800		PLACA Nº: CYA87C	CLASE VEHÍCULO: MOTOS	SERVICIO: PARTICULAR	QUOTACIÓN: 153	NOVIEMBRE: 2011
MARCA: YAMAHA		MODELO: FZ16 ST FAZER		CARRROCERÍA:		
CÓDIGO: 2		NÚMERO DE CHASIS: 9FKKG0480B2034535		NÚMERO DE DOCUMENTO DEL: 83226711		CAPACIDAD: 0.00
NÚMERO DE MOTOR: 45D1034538		TELÉFONO DEL TOMADOR: 3107501418		TIPO DE DOCUMENTO DEL: CC		CUBRO REFERENCIA TOMADOR: PITAL
NOMBRE DEL TOMADOR: GUEVARA NIPI OSCAR JAIR		CLAVE PRODUCTO: 8911000793008		NÚMERO DE FORMULARIO: 0		CANTIDAD EFECTUACIÓN: PITAL
CÓDIGO DE ACTIVIDAD: AT1601		CÓDIGO DE INGRESO: 0012		NÚMERO DE FORMULARIO: 0		CANTIDAD EFECTUACIÓN: PITAL
TASA: 120		PRIMA SOAT: \$ 181600		CONTINUACIÓN: \$ 94400		TASA FIJA: \$ 2100
TOTAL A PAGAR: \$ 278100						

PRIMA AUTORIZADA
 *Hacia 300 BML DV, para los siguientes límites: 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260, 270, 280, 290, 300.

Protección de datos personales
 Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reparta a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y no comerciales, la información contenida en el presente contrato de seguro y que resulte de todas las bases de datos que directa o indirectamente se haya diligenciado a los aseguradores o a los demás en el ámbito del seguro, así como en las referencias y manejo de la póliza y demás contenidos que surten del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
 Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que realizará la compañía de seguros sobre los datos personales que me pertenecen y que en el presente contrato de seguro se han otorgado como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dichos datos.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - Mantener siempre su SOAT, las autoridades de tránsito de la ciudad exigen en cualquier momento.
 - Mantener siempre que su póliza sea registrada en el RUT.
 - En caso de accidente de tránsito, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - El titular del vehículo de tránsito puede reportar a las víctimas de accidentes de tránsito, artículo 186 Decreto Ley 863 de 1993. En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - En los casos médicos, el seguro ante la aseguradora o el Fompro debe realizar la notificación de servicios de salud.
 - En presencia la reclamación ante la compañía aseguradora en la que se debe acudir a la tarjeta.



MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta SOAT

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.

Información general del SOAT

PLACA DEL VEHÍCULO:

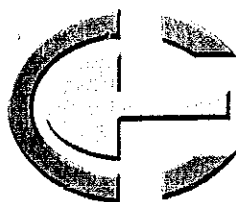
CYA87C

PAÍS DE MATRICULA:

COLOMBIA

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8097293800	21/12/2022	22/12/2022	21/12/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	⊙ VIGENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.10	08:53:11	2023.06.09

FACTURA DE VENTA No.
 FEC1 - 46002

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 155747,155760
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.02.28 - 00:01 2023.03.01 - 10:19

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

EDAD: 45 Años

DIRECCION: VEREDA ALTO GALOTO

PAICOL

TELEFONO: 3166149094

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

14163	11 Interv 100% REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)	28-Feb-2023	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO HJC	1	584,400	584,400
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Feb-2023	39108	1		100.0%	2-ANESTESI JHT	1	335,500	335,500
39121	GRUPO 10	28-Feb-2023	39121	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	159,000	159,000
39212	GRUPO 10	28-Feb-2023	39212	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	1,044,600	1,044,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	28-Feb-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	584,900	584,900
14103	2i+ Unic Via, =Ciruj DRENAJE, CURETAGE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A DOS)	28-Feb-2023	39002	3	04	50.00%	1-CIRUJANO HJC	1	80,200	80,200
39102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Feb-2023	39102	3		50.00%	2-ANESTESI JHT	1	57,700	57,700
14210	2i+ #Via, =Ciruj TENORRAFIA EXTENSORES MANO (UNO A DOS)	28-Feb-2023	39007	4	09	75.00%	1-CIRUJANO HJC	1	355,900	355,900
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Feb-2023	39107	4	09	75.00%	2-ANESTESI JHT	1	203,600	203,600
39120	GRUPO 09	28-Feb-2023	39120	4		75.00%	3-AYUDANT CLF	1	97,300	97,300
39211	GRUPO 09	28-Feb-2023	39211	4		50.00%	4-DER.SALA CLF	1	392,500	392,500
39303	GRUPOS 07 08 09	28-Feb-2023	39303	4		75.00%	5-MATERIAL CLF	1	276,700	276,700
15103	2i=Via, #R, =Ciruj DESRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL	28-Feb-2023	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO HJC	1	167,300	167,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Feb-2023	39105	7		50.00%	2-ANESTESI JHT	1	98,600	98,600
39118	GRUPO 07	28-Feb-2023	39118	7		50.00%	3-AYUDANT CLF	1	44,100	44,100
39209	GRUPO 07	28-Feb-2023	39209	7		50.00%	4-DER.SALA CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	28-Feb-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF	1	276,700	276,700

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122		1					312,600	312,600
028203	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS			3					1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO			1					9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH			1					0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1			1					0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS			5					0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M			8					0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S			2					0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO			1					7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5			1					0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE			1					48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2			1					0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2			1					200	200
	PLACA ELECTROCARDIUTERIO ULTRAMED			1					0	0
935100	VENDA YESO DE 5X5			2					9,000	18,000
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0			2					0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO
 SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS LOS
 FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturación de la Día: 18

Modalidad ELECTRONICA I

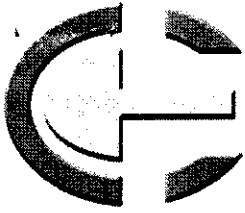
Cufe: 7f50d7e0eb5d1670817c1162c9555df27f139517b7d636c8072c



REVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

CODIGO DEL COMERCIO
 10.110 6 de Junio del 2023
 una vigencia de: 12 Meses
 1000 20444163

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2 189



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.05.10	08:53:11	2023.06.09

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 46002

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	4,100	8,200
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								2	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								8	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,819	4,819
19996775	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								15	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								5	3,500	17,500
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								3	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
218170-0	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								60	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								60	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2023.02.28	873206		HJC				1	62,800	62,800
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.02.28	890202		HJC				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.02.28	890202		JHT				1	55,100	55,100

VALOR BRUTO:	5,760,693	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	5,760,693
--------------	-----------	-------------------	---	------------------	-----------

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.05.10 08:55:15 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

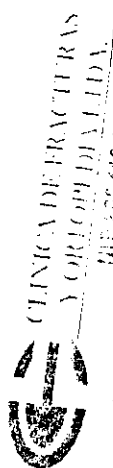
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 7f50d7e0eb5d1e70817c1162ce955d27f139517b7d636c38072cc9a5472f22d39a60a82de8acbb2ef927cfbb93c73d7

34



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

TEL 2351101819

ABONO 1	2.714.993
ABONO 2	0
GLOSA	0
SALDO	\$ 3.045.700
Banco de la Cartera	
CARTERA	

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:10:23 AM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146002

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
7f50d7e0eb5d1670817c1162c9555df27f139517b7d636c38072
cc9a5472f22d39a60a82de8acbb2ef927cfbb93c73d7

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
5760693

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DIVISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-06-09 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
ca5689f4e95f2e3f0f6ff81855a9d35dd1ee907beaf18fe8ca77f77
a13952acc16b242fef030a9ea5a31892d0421bd6d

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-10 08:55:15.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El cumplimiento
es de todos

Manejando

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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:10:23 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146002

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
7f50d7e0eb5d1670817c1162c9555df27f139517b7d636c38072
cc9a5472f22d39a60a82de8acbb2ef927cfbb93c73d7

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

CUDE:
d69d6027b0ff8f34dc39e346ce8070188ba602d16192b369ba93
85ee8c2d334b6b5ac7fadf4085fec16b9ebc46c61ad

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-10 01:59:41.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
daf43b41dd47a17eeefc256801c691be1cb11e1932213e5f54ff4
e8afcc1621c372147282d7da5d50d7f3fdce2ade1ad

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-31 11:58:59.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:10:23 AM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC146002

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-05-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
7f50d7e0eb5d1670817c1162c9555df27f139517b7d636c38072
cc9a5472f22d39a60a82de8acbb2ef927cfbb93c73d7

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:

f2c6fc093b993fa6f7d0a78351357f78c1d334563ddea2b04e6f64
ed981839ecb4c1cd6a667b20428c19c61cdb8bdb81

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-31 11:59:13.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Atención al cliente

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



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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

RG

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

Cuenta de Cobro

FEC1- 46002

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion:

410010046601

Nit:

8001101819

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

DIAZ

1er. Apellido o Razon Social

HECTOR

1er. Nombre

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CC	CE	PA	TI	RC	AS	MS	

Tipo de Documento:

De: 41518

Dirección:

VEREDA ALTO CALOTO

Departamento:

HUILA

Municipio:

PAICOL

Cod. 41

Cod. 518

Telefono:

3155149094

Condicion del accidentado:

☒

Conductor

☐

Peaton

☐

Ocupante

☐

Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracán

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Dirección de la Ocurrencia:

VIA EL PITAL EL AGRADO

Fecha Evento/Accidente:

2023/02/27

Hora: 18:00

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

PITAL

Cod. 548

Zona:

☐☒

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACAS CYA87C, PIERDE EL CONTROL AL COGER UN HUECO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Póliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Marca: YAMAHA

Placa:

CYA87C

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Publico

☐

Oficial

☐

Vehiculo de Emergencia

☐

Vehiculo de Servicio diplomático o consultar

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

Poliza SOAT No

8097293800

intervención de la Auto.

Si

☐

No

☒

Cobro excedente Póliza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2022/12/22

Hasta:

2023/12/21

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GUEVARA

1er. Apellido o Razon Social

OSCAR

1er. Nombre

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CC	CE	PA	NIT	TI	RC		

Documento de identidad:

Dirección:

NO REGISTRA

Departamento:

HUILA

Municipio:

GARZON

Cod. 41

Cod. 298

Telefono: NO REGISTR

Total Folios:

0

37



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

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

DIAZ

1er.Apellido

DAGUA

2do.Apellido

HECTOR

1er.Nombre

FAVIO

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 12265138

Dirección: VEREDA ALTO CALOTO

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3155149094

Municipio: PAICOL

Cod. 518

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisión ☒ Orden servicio ☐
Fecha de Remisión: 2023/02/27 a las 20:55
Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DEL PITAL Código de inscripción: 415480051701
Dirección: CARRERA 10 CALLE 12 ESQUINA Teléfono: 8327480 HUILA-PITAL
Profesional que Remite: DIEGO SILVA Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación: 2023/02/27 a las 21:10
Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Código de inscripción: 410010046601
Dirección: CALLE 18 N 6-65 Teléfono: 8756349 HUILA-NEIVA
Profesional que recibe: ALICIA ROA Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ II ☐ R

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

Fecha de ingreso: 2023/02/28 a las 00:01 Fecha de Egreso: 2023/03/1 a las 10:19
Diagnostico presuntivo de Ingreso Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Ingreso Diagnostico definitivo de Egreso
S663 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR S663 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR
Diagnostico relacionado de Ingreso Diagnostico relacionado de Egreso
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE

ROA

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

ALICIA

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1075269209

Número de Registro de Médico

1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	5760693	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

36



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.02.28 HORA DE INGRESO: 00:01
SERVICIO DE EGRESO: 2-HOSPITALIZACION FECHA DE EGRESO: 2023.03.01 HORA DE EGRESO: 10:19
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S617 - HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
CONFIRMADO: S617 - HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 23.02.28-00:16:21 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACAS CYA87C, PIERDE EL CONTROL AL COGER UN HUECO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERASONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 00+01

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL - PITAL, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA 27/02/2023 CUANDO SE MOVILIZABA EN VEHICULO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL CON DEXAMETASON, DICLOFENACO, TETANOL ASI COMO SUTURA DE HERIDA, POR HALLAZGOS CLINICOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 110/70 FC: 60 FR: 18 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

33



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE +-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO. EDEMA DOLOR EN MANO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUERDA. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

LO YA DESCRITO

**** EVOLUCION:**

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL HASTA EL DESAYUNO, LEUGO NADA VIA ORAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- SS/ PARACLINICOS
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN Y CREATININA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO**

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 23.02.28-00:24:42 MEDICO: / (AUXIL. MBD - DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 00:18 / 00:19

DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

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

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN 2 Y 3 DEDO DE MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 23.02.28-00:28:47 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

**** FECHA: 23.02.28-02:08:53 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEUCO: 7100 N%: 51.7 L%: 45.7 HB: 15.8 HCTO: 47 PQT: 220000

GLUCOSA: 116

BUN: 14 CR: 0.9

PT: 15.4 PTT: 1.12 INR: 27

PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

**** FECHA: 23.02.28-08:49:08 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MANO Y MUÑECA IZQUIERDA
AL EXAMEN FISICO: HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE
+-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL
SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO. EDEMA DOLOR EN MANO Y MUÑEVA IZQUIERDA.
NEUROVASCULAR NORMAL.
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
DX: HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDOS DE MANO IZQUIERDA

**** PLAN DE MANEJO:**

PLAN: NADA VIA ORAL
SE PROGRAMA PARA PASAR A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 23.02.28-13:08:36 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO AL INGRESO SE RELIZA MANEJO INICIAL Y ESTABILIZACION
CLINICA AHORA CON DIAGNOSTICO DE:
1 - HERIDA COMPLEJA MANO IZQUIERDA.

SIGNOS VITALES: TA: 120/70 FC 82 FR 18 T 37 SATO2: 95%

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO
DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES ESTABLES, EN EL MOMENTO ES LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA, POR LO
CUAL SE DECIDE TRASLADO A ESTE SERVICIO, PARA MANEJO POR TRAUMATOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES
PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 23.02.28-13:08:43 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.28-13:08:38

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO**

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

**** FECHA: 23.02.28-14:04:01 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

"ME VAN A OPERAR"

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE +-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.28-14:03:58

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.02.28-14:04:26 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

"ME VAN A OPERAR"



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO**

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE +-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

PASAR A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 23.02.28-15:56:12 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO MAS TENORRAFIA DE EXTENSORES MAS CAPSULORRAFIA MAS SUTURA DE HERIDAS EN MANO Y DEDOS. SE ORDENA ANALGESIA POP

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 60 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 23.02.28-17:15:51 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

20



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPES

HORA INICIAL/FINAL: 16:10 / 17:10 DURACION: 01:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
TENORRAFIA EXTENSORES MANO (UNO A DOS) VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
DRENAJE, CURETAGE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A DOS) VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS) VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 14916
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

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

HALLAZGOS : HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE +-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO FRACTURA DE BASE DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO, NO EVIDENCIADA EN RX.

- " PAUSA DE SEGURIDAD
- " ANESTESIA GENERAL
- " ASEPSIA Y ANTISEPSIA
- " COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- " IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
- " POR VIA 1, SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9% Y DESBRIDAMIENTO DE LAS HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDOS HASTA DEJARLAS LIMPIAS, TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS MAS DEBRIDAMIENTO Y CURTAGE DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO MAS REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO SE SUTURA HERIDAS POR PLANOS
- " POR ULTIMO, SE DEJA EN HERIDA GASAS CON ISODINE, VENDAJE DE ALGODON MAS INMOVILIZACION CON YESO CERRADO
- " SIN COMPLICACIONES.
- " SANGEDO ESCASO.

**** FECHA: 23.02.28-17:23:28 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA AP/LATERAL

27



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

**** FECHA: 23.02.28-17:24:45 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX DE CONTROL POP INMEDIATO MANO IZQUIERDA FRACTURA REDUCIDA Y EN BUENA POSICION

**** FECHA: 23.02.28-17:25:37 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** ANALISIS PLAN:**

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

PLAN

HOSPITALIZAR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 1 GR IV DIA

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.28-17:25:27

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.02.28-20:30:32 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

**** MOTIVO DE ATENCION:**

"ME ACABARON DE OPERAR"

ESTADO GENERAL AL INGRESO

**** ESTADO AL INGRESO:**

26



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO**

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

ALERTA.

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGÍA DONDE EL DIA DE HOY SE LE REALIZÓ PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA, SIN COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS, POSTERIOR A LA RECUPERACIÓN ANESTÉSICA EL PACIENTE ES TRASLADADO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARA DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO INSTAURADO POR DICHA ESPECIALIDAD, AL INGRESO EL PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS EN EL MOMENTO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** SIGNOS VITALES:**

TA: 114/70 FC: 72 FR: 18 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SE EVIDENCIA YESO CERRADO EN MANO IZQUIERDA EN POSICIÓN PROTECTORA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

LO YA DESCRITO

**** EVOLUCION:**

SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

25



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO**

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

1 - HERIDA COMPLEJA EN 2° Y 3er DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

PROCEDIMIENTO:

1 - DESBRIDAMIENTO DE LAS HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDO. 28/02/2023.

2 - TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS. 28/02/2023.

3 - TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS. 28/02/2023.

4 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO. 28/02/2023.

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

ACCIDENTE DE TRANSITO.

PACIENTE EN POP INMEDIATO, INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD LEVE EL CUAL MODULA ADECUADAMENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, REFIERE DIURESIS PRESENTE. TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL.

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, COLABORADOR.

FC: 72 X MIN. FR: 16 X MIN. TA: 114/70 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SE EVIDENCIA YESO CERRADO EN MANO IZQUIERDA EN POSICIÓN PROTECTORA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PROVIENE DE SALAS DE CIRUGÍA, DONDE EL DIA DE HOY SE LE REALIZÓ PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES, POSTERIOR A LA RECUPERACIÓN DE ANESTESIA ES TRASLADADO A ESTE SERVICIO, INGRESA PACIENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD, CON PAM: 84 mmHg, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, PTE HIDRATADO TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, BIEN PERFUNDIDO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. INGRESA CON ORDEN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO ENDOVENOSO EL CUAL HA TOLERANDO ADECUADAMENTE. EL USUARIO DEBE CONTINUAR EN MANEJO MÉDICO INTRAHOSPITALARIO.

PLAN

HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.

DIETA NORMAL.

24



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT:	CC 12265138	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA ALTO CALOTO	
FCHA.NACTO:	1977.09.12	EDAD:	45 A	CIUDAD:	PAICOL	TEL: 3155149094
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+			

CABECERA A 30°
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.
CEFAZOLINA APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
AMIKACINA 1 GR IV CADA DIA, LENTO Y DILUIDO.
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
PROTOCOLO ANTICAIDAS.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

**** FECHA: 23.03.01-06:33:55 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1 - HERIDA COMPLEJA EN 2° Y 3er DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

PROCEDIMIENTO:

- 1 - DESBRIDAMIENTO DE LAS HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDO. 28/02/2023.
- 2 - TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS. 28/02/2023.
- 3 - TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS. 28/02/2023.
- 4 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO. 28/02/2023.

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, MANIFIESTA QUE PRESENTÓ DOLOR LEVE EN ÁREA AFECTADA EL CUAL MODULO ADECUADAMENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS. REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, COLABORADOR.

FC: 76 X MIN. FR: 18 X MIN. TA: 112/74 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO**

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SE EVIDENCIA YESO CERRADO EN MANO IZQUIERDA EN POSICIÓN PROTECTORA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PASÓ BUENA NOCHE, SIN COMPLICACIONES DURANTE EL TURNO, PTE ACTUALMENTE ESTABLE, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO ENDOVENOSO CON BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA AL TTO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE ALARMA, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. CONTINÚA IGUAL MANEJO, VÓM.

*****PLAN*****

HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.

DIETA NORMAL.

CABECERA A 30°

CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.

CEFAZOLINA APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.

AMIKACINA 1 GR IV CADA DÍA, LENTO Y DILUIDO.

DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.

PROTOCOLO ANTICAIDAS.

MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.

CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.

LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 10 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 23.03.01-10:19:32 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT:	CC 12265138	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO:	1977.09.12	EDAD:	45 A	CIUDAD:	PAICOL
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+	TEL:	3155149094

**** EVOLUCION:**

SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1 - HERIDA COMPLEJA EN 2° Y 3er DEDOS DE MANO IZQUIERDA.

PROCEDIMIENTO:

- 1 - DESBRIDAMIENTO DE LAS HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDO. 28/02/2023.
- 2 - TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS. 28/02/2023.
- 3 - TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS. 28/02/2023.
- 4 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO. 28/02/2023.

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE FC: 76 X MIN. FR: 18 X MIN. TA: 112/74 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

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

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

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

ABDOMEN // sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa o megalias

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

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

DORSO Y EXTREMIDADES /// Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Extremidades SE EVIDENCIA YESO CERRADO EN



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

MANO IZQUIERDA EN POSICIÓN PROTECTORA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO
CAPILAR < 2 SEG.no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

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

PIEL Y FANELAS /// Sin lesiones.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADO CON ADECUADA EVOLUCION POP , EN EL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA Y
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN SIGNOS DE FUGA VASCUALR CON ADECUADA PERFUSION DISLTA EN
QUIEN SE CONSIDERA EGRESO CON ANALGESICO Y ANTIBIOTICO TERAPIA ADEMAS DE CITA CONTROL EN 15 DIAS SE DAN
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE DE CONSULTAR SE LE EXPLICA AL PACIENTE
CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

EGRESO

INCAPACIDAD POR 30 DIAS

**** CONDUCTA:**

**** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG,TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS20

IBUPROFENO TAB X 400 MG,TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS20

CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER

*ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

**TMP/SMX (tab 160/800mg) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 30 DIAS CON EL DR CUERVO.

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

***IMPORTANTE: NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE
RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO. PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y



EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO
FCHA.NACTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A CIUDAD: PAICOL TEL: 3155149094
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA*****

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE "RESPONES" , REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE REDOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTICO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 23.03.01-10:20:39 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS; QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE ATIENDE ORDEN DE ESPECIALIDAD TRATANTE Y SE CIERRA H.C.

**** CONDUCTA:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.01-10:19:58

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

19



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

EPICRISIS No. 56171

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

DOC.IDENT: CC 12265138

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO

FCHA.NACTO: 1977.09.12

EDAD: 45 A

CIUDAD: PAICOL

TEL: 3155149094

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

DIAGNOSTICOS AL EGRESO


TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S663 - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S)

RELACIONADO 1: S610 - HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

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


Carlos A. Andrade
F.U.C.S.
R.M. 1536/10

DR@. CARLOS ALBERTO ANDRADE
CACHAYA
REG. MED: 1536/10



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 14916

Orden de Servicio Número: 180-1 -155747

Fecha 28/02/23

Nombre Paciente: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

12265138 Edad: 45

Sexo: M

Hora inicio 16:10 Hora fin: 17:10 Duración: 01:00 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPES

Clase de cirugía: AMBULATORIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S617-HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDOS DE MANO IZQUIERDA

1. S617-HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDOS DE MANO IZQUIERDA

2. S626-FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA	HJC	1 - 1i Interv 100%
14210	TENORRAFIA EXTENSORES MANO (UNO A DOS)	HJC	1 - 1i Interv 100%
14103	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A DOS)	HJC	1 - 1i Interv 100%
14163	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: HALLAZGOS : HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE +2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO FRACTURA DE BASE DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO, NO EVIDENCIADA EN RX.

- " PAUSA DE SEGURIDAD
- " ANESTESIA GENERAL
- " ASEPSIA Y ANTISEPSIA
- " COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- " IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
- " POR VIA 1, SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9% Y DESBRIDAMIENTO DE LAS HERIDAS EN 2DO Y 3ER DEDOS HASTA DEJARLAS LIMPIAS, TENORRAFIA DE LOS EXTENSORES DE 2DO Y 3ER DEDOS MAS DESBRIDAMIENTO Y CURTAJE DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO MAS REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2DO DEDO SE SUTURA HERIDAS POR PLANOS
- " POR ULTIMO, SE DEJA EN HERIDA GASAS CON ISODINE, VENDAJE DE ALGODÓN MAS INMOVILIZACION CON YESO CERRADO
- " SIN COMPLICACIONES.
- " SANGADO ESCASO.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Pag. 1

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Hector Julio Cuervo Ramirez
Ortopedia y Traumatología
R.M. 27158
F. 5-019776-387

CIRUJANO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

213

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12265138

ADMISION N_: 155747

NOMBRE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO Num. Id: CC 12265138
FECHA NACIMIENTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.02.28 HORA DE INGRESO: 14:04:01 Fecha/Hora de registro: 2023.02.28 14:04
DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO CIUDAD: PAICOL DPTO: 41 TELEFONO: 3155149094
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.02.28

<< REGISTRO: 14:04:01 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO.

MOTIVO CONSULTA

"ME VAN A OPERAR"

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---><<2023.02.28-00:16:21>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 155704

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR: N/A*

---><<2023.02.28-16:03:25>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 155747

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

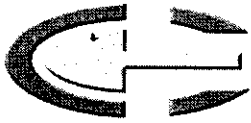
---><<2023.02.28-20:30:32>>, (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)
H.HOS: 155760

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

214

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12265138

ADMISION N_: 155747

NOMBRE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO Num. Id.: CC 12265138
FECHA NACIMIENTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.02.28 HORA DE INGRESO: 14:04:01 Fecha/Hora de registro: 2023.02.28 14:04
DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO CIUDAD: PAICOL DPTO: 41 TELEFONO: 3155149094
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 14:04:01 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

REPETIDO

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 Tmp: 36.2 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : HERIDA DE +- 3 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL SEGUNDO DEDO IZQUIERDO SUTURADA, HERIDA DE +-2 CM DE LARGO EN LA BASE CARA DORSAL DEL TERCER DEDO IZQUIERDO. PRESENTA LIMITACION TOTAL PARA LA EXTENSION DEL SEGUNDO DEDO Y LIMITACION PARCIAL PARA LA EXTENSION DEL TERCER DEDO

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S617 HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

ANALISIS/PLAN

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofono SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.28-14:03:58 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
 NIT: 800110181-9
 CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12265138

ADMISION N_: 155747

NOMBRE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO Num. Id.: CC 12265138
 FECHA NACIMIENTO: 1977.09.12 EDAD: 45 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
 FECHA DE INGRESO: 2023.02.28 HORA DE INGRESO: 14:04:01 Fecha/Hora de registro: 2023.02.28 14:04
 DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO CIUDAD: PAICOL DPTO: 41 TELEFONO: 3155149094
 OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
 DIRECCION: _____
 OBSERVACION _____ (Inst)

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA
 FECHA DE EGRESO: 2023.02.28 HORA DE EGRESO: 14:03:58 DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
 Ortopedia y Traumatología
 C.A. 2715

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Registro Medico: 244

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE
 FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 155747 - 10000

NOMBRE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO C.C. -TI-RC-OTRO 12265138
 EDAD: 45 A FECHA DE NACIMIENTO: 1977.09.12 SEXO: M
 DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO TELEFONO: 3155149094
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 2023.02.28 LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO CON MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2023.02.28-00:16:21>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 155704

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR: N/A*

---><<2023.02.28-16:03:25>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 155747

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---><<2023.02.28-20:30:32>>, (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

H.HOS: 155760

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 155747 - 10000

NOMBRE: DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO C.C. -TI-RC-OTRO 12265138
 EDAD: 45 A FECHA DE NACIMIENTO: 1977.09.12 SEXO: M
 DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO TELEFONO: 3155149094
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMEN FISICO:

PA: 129/53 FC: 88 FR: 17 PESO: 60 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APEWRRRTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
HERIDAS EN ARTICULACION METACARPOFALANGICA DE 2 Y 3 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO Y LIMITACION OPARA LA EXTENSION DEL 2 DEDO

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:
 INR: Hemoclasificación: Grupo:
 P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S618

HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJJO
 MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

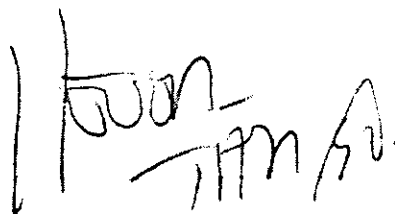
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2023.02.28

HORA: 13:00:49

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:



RM: 11771/90

A - IDENTIFICACION

B - EVALUACION PREANESTESIA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION[illegible]

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B. ☐ R. ☐ M. ☐

DIAG PREOPERATORIO		Cualquier tipo de cirugía									
DIAG POSTOPERATORIO		Cualquier tipo de cirugía									
OPERACION		Cualquier tipo de cirugía									
ANESTESIOLOGOS		Cualquier tipo de cirugía									
TIEMPO DE AYUNO		Cualquier tipo de cirugía									
LIQUIDO		Cualquier tipo de cirugía									
SOLIDO		Cualquier tipo de cirugía									
LOCAL		Cualquier tipo de cirugía									
BLOQUEO		Cualquier tipo de cirugía									
GENERAL		Cualquier tipo de cirugía									
CAUDAL		Cualquier tipo de cirugía									
OTRA		Cualquier tipo de cirugía									
DESOCIATIVA		Cualquier tipo de cirugía									
EPIDURAL		Cualquier tipo de cirugía									
ESPINAL		Cualquier tipo de cirugía									
ESPACIO		Cualquier tipo de cirugía									
NIVEL		Cualquier tipo de cirugía									
AGUA		Cualquier tipo de cirugía									
POSICION		Cualquier tipo de cirugía									
REPARACION		Cualquier tipo de cirugía									
CCSC		Cualquier tipo de cirugía									
CSA		Cualquier tipo de cirugía									
CCC		Cualquier tipo de cirugía									
PULSO		Cualquier tipo de cirugía									
RESPIRACION		Cualquier tipo de cirugía									
TA		Cualquier tipo de cirugía									
INDUCCION		Cualquier tipo de cirugía									
RECUPERACION		Cualquier tipo de cirugía									
FINALIZACION		Cualquier tipo de cirugía									
NEONATO		Cualquier tipo de cirugía									
FEM.		Cualquier tipo de cirugía									
PVC		Cualquier tipo de cirugía									
T°		Cualquier tipo de cirugía									
TORNQUETE		Cualquier tipo de cirugía									
ECG		Cualquier tipo de cirugía									
1 AL 5		LIQUIDOS									
6 AL 16		DROGAS									
MORA		Cualquier tipo de cirugía									
AGENTES		Cualquier tipo de cirugía									
1		Cualquier tipo de cirugía									
2		Cualquier tipo de cirugía									
3		Cualquier tipo de cirugía									
4		Cualquier tipo de cirugía									
5		Cualquier tipo de cirugía									
HEMORRAGIAS		Cualquier tipo de cirugía									
DIURESIS		Cualquier tipo de cirugía									
TOTALES		Cualquier tipo de cirugía									
ESTADO AL LLEGAR		Cualquier tipo de cirugía									
AL QUIROFANO		Cualquier tipo de cirugía									
ESTADO AL SALIR		Cualquier tipo de cirugía									
DEL QUIROFANO		Cualquier tipo de cirugía									
OBSERVACIONES:		Cualquier tipo de cirugía									
FIRMA Y CODIGO		Cualquier tipo de cirugía									



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 9-May-2023

10:39:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** ANEXO1 **VIA INGRESO** AMBULATORIA
 860028415 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO **EVENTO** MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.02.2 00:01
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 45 Años **Fecha Egreso :**
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO 1 NIVEL I PAICOL VEREDA ALTO CALOTO 3155149094

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.02.28	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LYC	1.00
2023.02.28	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LYC	1.00
2023.02.28	ZMD	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LYC	60.00
2023.02.28	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML	LYC	10.00
2023.02.28	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LYC	3.00
2023.02.28	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LYC	60.00
2023.02.28	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LYC	15.00
2023.02.28	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LYC	8.00
2023.02.28	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	LYC	1.00
2023.02.28	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	LYC	1.00
2023.02.28	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LYC	3.00
2023.02.28	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	LYC	1.00
2023.02.28	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	LYC	1.00
2023.02.28	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LYC	300.00
2023.02.28	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LYC	300.00
2023.02.28	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LYC	2.00
2023.02.28	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LYC	2.00
2023.02.28	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	LYC	1.00
2023.02.28	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	LYC	1.00
2023.02.28	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	LYC	2.00
2023.02.28	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 5X5	LYC	2.00
2023.02.28	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	2.00
2023.02.28	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LYC	5.00
2023.02.28	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LYC	1.00
2023.02.28	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LYC	2.00
2023.02.28	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	LYC	2.00
2023.02.28	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LYC	2.00
2023.02.28	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LYC	2.00
2023.02.28	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LYC	2.00

PACIENTE: 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO **EDAD:** 45
DIRECCION: VEREDA ALTO CALOTO **TELEFONO:** 3155149094
ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI
Nº SINIESTRO: ZSI-1-55514 **FECHA SINIESTRO:** 2023.02.27 **Nº POLIZA:** 8097293800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 1 de marzo de 2023						
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:34	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:37	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:56	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:58	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
04:00:00	CEFAZOLINA X I G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
04:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	MFA	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
04:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
04:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	LMS	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 25.00



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 23.05.09

HORA: 10:39:26

PAGINA No: 1

Numero: 76953 Fecha Ex. 28/02/23 Hora 09:46

Nombre Paciente: 12265138 DIAZ DAGUA HECTOR FAVIO

Dirección: VEREDA ALTO CALOTO

Telefono: 3155149094 Edad: 45 A Sexo: M

Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda a través de bandas de yeso.

Las densidades del yeso no permiten identificar en forma clara las estructuras óseas de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



ESE CENTRO SALUD SAN JUAN DE DIOS
NIT. 813006877-9
CARRERA 10 CALLE 12 - ESQUINA (Tel:8327480)

Remisiones
202302270180 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 27 MES 02 AÑO 2023 Autorización: 0
No. de Historia Clínica CC12265138
Sede ESE CENTRO SALUD SAN JUAN DE DIOS Código 415480051701
Institución a la que se remite AUTORIZACION Código 3

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres HECTOR FAVIO 1er. Apellido DIAZ 2do. Apellido D'AGUA Sexo M F
Documento Identidad C.C. T.I. R.C. No. 12265138
Dirección VEREDA ALTO CALOTO Teléfono 3155149094 Edad 45 Año(s)
Municipio PAICOL Departamento Huila Urbano X Rural
Lugar y Fecha de Nacimiento - 12/09/1977
Estado Civil SOLTERO

REGIMEN

Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso D 27 M 02 A 2023 Servicio que Remite Urgencias X Especialidad MEDICINA GENERAL
Fecha de Egreso D 27 M 02 A 2023 Consulta Externa
Hospitalización
Otro

Modalidad de Solicitud Remisión X Servicio que Remite Urgencias Especialidad
Interconsulta Consulta Externa
Orden de Servicio Hospitalización
Apoyo Tecnológico Otro CIRUGIA PLASTICA CIRUGIA PLASTICA

Motivo de Remisión Nivel de Competencia X Médico que Remite DIEGO FERNANDO SILVA OCAMPO
No hay Recurso Humano Firma y Sello
No hay Equipo 72179862
Petición Voluntaria
Otro
C.C. 72179862
Registro Médico

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN PRESENTA HERIDA EN 2º DEDO MANO IZQUIERDA CON APARENTE COMPROMISO OSEO Y TENDINOSO POR LO QUE SE REALIZA CURACION DE HERIDA Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE AFRONTA HERIDA CON SEDA 3.0, SE COLOCA DIC LOFENACO 75 MG IM + DEXAMETASONA 8 MG IM + TOXOIDE TETANICO IM Y SE PROCEDE A REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA EN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

Nivel de Competencia
Nivel que Remite 1 X 2 3 4
Nivel al que se Remite 1 2 3 4

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud 20:55 Hora 20 Minutos 55

Nombre de la persona que solicita la Remisión

DIEGO FERNANDO SILVA OCAMPO (MEDICINA)Hora Confirmación 20:55Hora: 20Minutos 55

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

O

Datos de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora _____ Minutos _____

Nombre del Conductor _____

No. Placa Ambulancia _____

Diagnóstico Presuntivo

MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO ENACCIDENTE DE TRANSITORUPTURA ESPONTANEA DE TENDON NO ESPECIFICADOFRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Código CIE

V284M665S626

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas

Anamnesis:

PACIENTE QUE SE MOVILIZABA EN MOTO YAMAHA DE PLACAS CYA87C COMO CONDUCTOR EN LA VIA EL PITAL -EL AGRADO Y AL COGER UN HUECO SUFRIÓ CAIDA PRESENTANDO HERIDA AL CAER EN 2º DEDO MANO IZQUIERDA A LAS 18:00 MOTIVO POR EL CUAL ES TRIDO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCION

Signos Vitales

TA	FC	T(Â°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
120/65	87	36.00	18	165.0	69.50	

Hallazgos del Examen Físico

Cabeza:Normal - Cuello:Normal - Torax:Normal - Abdomen:Normal - G/U:Normal - Extremidades:Normal PRESENTA HERIDA DE APROX 3 CM DE LONGITUD A NIVEL DPROXIMAL DE 2º DEDO MANO IZQUIERDA CON APARENTE LESION OSEA Y DE TENDON - Neurológico:Normal - Nariz:Normal - Oidos:Normal - Boca:Normal - Ojos:Normal - Piel:Normal - Ano:Normal - Osteomuscular:Normal

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Nota Médica

Diagnóstico Presuntivo

MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO ENACCIDENTE DE TRANSITORUPTURA ESPONTANEA DE TENDON NO ESPECIFICADOFRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

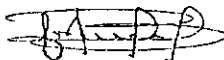
Código CIE

V284M665S626

Observaciones o Sugerencias

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN PRESENTA HERIDA EN 2º DEDO MANO IZQUIERDA CON APARENTE COMPROMISO OSEO Y TENDINOSO POR LO QUE SE REALIZA CURACION DE HERIDA Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE AFRONTA HERIDA CON SEDA 3.0 , SE COLOCA DICLOFENACO 75 MG IM + DEXAMETASONA 8 MG IM + TOXOIDE TETANICO IM Y SE PROCEDE A REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA EN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

Impreso por:



LILIANA MARCELA BUSTAMANTE MORENO
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional 1423

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.265.138

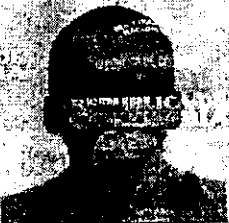
DIAZ DAGUA

APELLIDOS
HECTOR FAVIO

NOMBRES

Hector Favio Diaz Dagua

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1977
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)



LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO


23-ABR-1998 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1903400-00184811-M-0012265138-20081010 0017028603A 1 7110103146


REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017243572

PLACA CYA87C	MARCA YAMAHA	LINEA FZ16 ST FAZER	MODELO 2011
CANTIDAD DE 153	COLOR NEGRO	SERVICIO PARTICULAR	CAPACIDAD VGP 2
CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	
NÚMERO DE MOTOR 45D1034535	REG N	VIN 9FKKG0480B2034535	REG N
NÚMERO DE SERIE 45D1034535	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FKKG0480B2034535	REG N
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE(S) GUEYARA NIÑO OSCAR JAVIER			IDENTIFICACIÓN C.C. 83226711

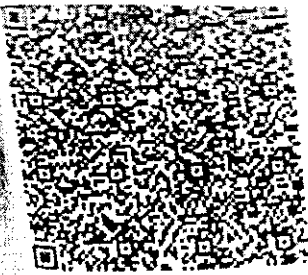
INSTRUCCIÓN VENTILADO
 DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
 902010000119203
 LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 22/12/2010	FECHA EXP. LIC. TTD 19/11/2018	FECHA VERIFICACIÓN 17/11/2010
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA MCPAL TTOYTTE GARZON		

BÚLTAR
 14
 0

1102005104852

SOAT



PREMIA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁFICO

FECHA DE EMISIÓN 2022-12-21	CIUDAD DE EMISIÓN LA PAZ	FECHA DE VIGENCIA 2022-12-22	FECHA DE VENCIMIENTO 2023-12-21
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	------------------------------------

NÚMERO DE PÓLIZA 097293800	PLACA CYA87C	CLASE VEHICULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CUMPLIMIENTO 153	BOLETO 2011
MARCA YAMAHA			CARRIOCESA		
MODELO FZ/16 ST FAZER			CAPACIDAD 0.00		
NÚMERO DE MOTOR 45D1034530			NÚMERO DE CHASIS 9FKKG0480B2034535		
NOMBRE DEL TOMADOR QUEVARA NIPI OSCAR JAIR			TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	NÚMERO DE DOCUMENTO DEL 83226711	CIUDAD REFERENCIA PITAL
TELÉFONO DEL TOMADOR 3107501418			CIUDAD EXPEDICIÓN PITAL		
CÓDIGO NACIONAL DE EXPEDICIÓN 0012			CLAVE PRODUCTIVA 8911000793008		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN AT1601			NÚMERO DE FORMULARIO 0		
TARIFA 120			PRIMA ANUAL \$ 181600		
CONTINGENCIA \$ 94400			TASA FIJA \$ 2100		
TOTAL A PAGAR \$ 278100					

PREMIA	800*	SALARIO S MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS FARMACÉUTICOS	180	
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	750	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	10	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		

PRIMA AUTORIZADA
Hecho por el DNU, para los siguientes límites: 100, 110, 120, 140, 160, 210, 212, 221, 222, 223, 210, 215, 220.

Señor asegurado tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Mantener siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden retirar en cualquier momento.
- Mantener siempre su póliza en vigencia en el RUT.
- Mantener siempre el momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT significa tener multas, sanciones, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito, no podrá ser indemnizado por los daños de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito. Artículo 196 Decreto Ley 963 de 1993. En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fajro se debe realizar la institución proveedora de servicios de salud.
- No presentar la reclamación ante la compañía aseguradora ni se negará a acudir a terceros.

Protección de datos personales
Adicional a la compañía de seguros para que exista, almacene, distribuya, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que consideren necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información contenida en el presente contrato de seguro y que resulta de todas las personas que directa o indirectamente se haya otorgado a las aseguradoras o a los demás en el seguro, así como sus datos, referencias y manejo de la póliza y demás eventos que surten del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales inherentes en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me otorgan como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de mis datos.

do - RUNT

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO**MINISTERIO DE TRANSPORTE**

Consulta SOAT

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.

Información general del SOAT





PLACA DEL VEHÍCULO:

CYA87C

PAÍS DE MATRICULA:

COLOMBIA

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8097293800	 21/12/2022	 22/12/2022	 21/12/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	 VIGENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.04.26	14:39:25	2023.05.26

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 45429

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 157049,157057
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.03.24 - 10:12 2023.03.28 - 08:48

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1076500379 GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

EDAD: 19 Años

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

NEIVA

TELEFONO: 3228848455

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOTANEO	24-Mar-2023	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO FGR		1	799,000	799,000
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	24-Mar-2023	39111	1		100.0%	2-ANESTESI JHT		1	473,300	473,300
39124	GRUPO 13	24-Mar-2023	39124	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	229,400	229,400
39215	GRUPO 13	24-Mar-2023	39215	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	1,233,300	1,233,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	24-Mar-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	584,900	584,900
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	24-Mar-2023	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	194,200	194,200
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	24-Mar-2023	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	114,700	114,700
39119	GRUPO 08	24-Mar-2023	39119	3		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	50,900	50,900
13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	24-Mar-2023	39007	7	09	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	237,300	237,300
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	24-Mar-2023	39107	7	09	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	135,700	135,700
39120	GRUPO 09	24-Mar-2023	39120	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	64,900	64,900
39211	GRUPO 09	24-Mar-2023	39211	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	392,500	392,500
39303	GRUPOS 07 08 09	24-Mar-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	276,700	276,700

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							4	312,600	1,260,400
-------	-----------------------	-------	--	--	--	--	--	--	---	---------	-----------

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								1	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								19	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								32	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								10	200	2,000
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DEL LA LENOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturacion de la Dian: 1

Modalidad ELECTRONICA

Cufe: bdf66c6df3eafe0c85e1cd99634a8ad8faf414be7447b81ce313



IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE

Recibido!

7 CODIGO DEL COMERCIO
800.111
6 de Junio del 2023
una vigencia de: 12 Meses
1000020144159



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

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

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

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2023.04.26	14:39:25	2023.05.26

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 45429

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								20	500	10,000
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								5	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								13	600	7,800
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								10	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								1	0	0
	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								3	0	0
MEDICAMENTOS											
19942561	LACTATO RINGER X 500ML								5	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								7	4,819	33,733
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								10	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								4	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								33	3,500	115,500
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								1	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								10	2,500	25,000
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								2	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								10	3,387	33,870
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								4	40,000	160,000
19995363	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML								10	0	0
52222-01	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN								1	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP								60	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								6	25,600	153,600
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								20	11,300	226,000
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML										
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O	2023.03.24	890202		FGR				1	55,100	55,100
	INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO										
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.03.24	890202		JHT				1	55,100	55,100

VALOR BRUTO:	7,017,603	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	7,017,603
--------------	-----------	-------------------	---	------------------	-----------

SON: SIETE MILLONES DIEZ Y SIETE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.04.26 02:41:31 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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


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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cuife: hndfd6c6df13eafe0c85e4cd99634a8ad8faf414be7447b82ce3137ad33fcd57da23beca664b16d8b45274cc9a0aa10588

40


**CLÍNICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA**
 MEX. 28 55 47 19

ABOHO 1 6 475.303
 ABOHO 2 0/0
 GLOSA ACIPI 0
 SALDO \$ 542.300
Ryan Ubano
 CARTENA

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:11:11 AM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145429

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-26 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
bdfd6c6df3eafe0c85e4cd99634a8ad8faf414be7447b82ce3137
ad33fcd57da23beca664b16d8b45274cc9a0aa10588

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
7017603

DMISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-05-26 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
34aea35125a60309bd0f1797edfab5df60fb5ee070669cdcf3c67
6c3c92194439cac9e9ef61f4c66483075f69a992bee

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-04-26 02:41:31.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:11:11 AM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145429

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-26 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
bdfd6c6df3eafe0c85e4cd99634a8ad8faf414be7447b82ce3137
ad33fcd57da23beca664b16d8b45274cc9a0aa10588

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

CUDE:

bca6923fecb23251e6665c28a22ab020b34522af53f9a278f9f0fa
c5e50080f5991c327e640e449b2ded6b4948899b7d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-05-03 06:11:23.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:

8cd7b9a46826fbb95befe1f45dfe91435f26bc500b3f16dac28514
178a34f77ec3238edf0dc367acfd4544f23df1eef5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-06-20 10:05:11.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Mercado Libre

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

Impreso el 9 de 09 de 2023 a las 09:11:11 AM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC145429

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2023-04-26 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bdfd6c6df3eafe0c85e4cd99634a8ad8faf414be7447b82ce3137
ad33fcd57da23beca664b16d8b45274cc9a0aa10588

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
05f654a5e7111ac95b1651edfb52e2b74ba6cb32e44fa015dfca6
66fcf80f8ae9b3c6fa72e5d97b42cac953eb41519b5

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-06-22 04:47:13.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

FECHA: 9/9/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ No. Radicado
Fecha Radicación: RG
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG) Nro. Factura Cuenta de Cobro FEC1- 45429

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

GUZMAN 1er. Apellido o Razon Social PERAFAN 2do. Apellido
MAICOL 1er. Nombre STIVEN 2do. Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS No. Documento: 1076500379
De: 41001 Fecha de Nacimiento: 2004/02/17 Sexo: ☐ F ☒ M
Direccion: CALLE 33 SUR N 24-55
Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3228848455
Municipio: NEIVA Cod. 001
Condicion del accidentado: ☒ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☐ Ciclista

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

Naturaleza del Evento: Accidente de Transito ☒
Naturales: Sismo ☐ Maremoto ☐ Erup. Volcanicas ☐ Huracón ☐
Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Desliz. de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
Incendio ☐ Otros ☐ Cual? Ataques a Municipios ☐ Desplazados ☐
Direccion de la Ocurrencia: CALLE 2 CON CR 14
Fecha Evento/Accidente: 2023/03/24 Hora: 08:30
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: ☒ U ☐ R
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KID02G PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR PISO MOJADO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. ☒ No Aseg. ☐ Vehi. Fantasma. ☐ Póliza falsa ☐ Vehículo en Fuga ☐
Marca: SUZUKI Placa: KID02G
Tipo de Servicio: Particular ☒ Publico ☐ Oficial ☐ Vehículo de Emergencia ☐
Vehículo de Servicio diplomático o consultar ☐ Vehi. de transporte masivo ☐ Vehi. Escolar ☐
Codigo Aseguradora: AT1501 intervención de la Auto. Si ☐ No ☒
Poliza SOAT No 8100474700 Cobro excedente Póliza Si ☐ No ☒
Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/01/24 Hasta: 2024/01/23

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GUZMAN 1er. Apellido o Razon Social MENDEZ 2do. Apellido
TATIANA 1er. Nombre ALEXANDRA 2do. Nombre
Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC No. Documento 1075246535
Direccion: NO REGISTRA
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3118850801 Total Folios: 0



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

237

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

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

GUZMAN

1er.Apellido

PERAFAN

2do.Apellido

MAICOL

1er.Nombre

STIVEN

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 1076500379

Dirección: CALLE 33 SUR N 24-55

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3228848455

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisión

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remisión:

//

a las

Prestador que remite:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptación:

//

a las

Prestador que recibe:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que recibe:

Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo:

Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte:

Ambulancia Básica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la víctima

Zona:

☐

☐

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

Fecha de ingreso: 2023/03/24

a las 10:12

Fecha de Egreso: 2023/03/28

a las 08:48

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

JESUS

1er.Apellido del MÚDICO o Profesional tratante

ANTONIO

2do.Apellido del MÚDICO o Profesional tratante

MINDIOLA

1er.Nombre del MÚDICO o Profesional tratante

JOLY

2do.Nombre del MÚDICO o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1118849376

Número de Registro de MÚDICO

1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	7017603	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo único número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

45



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 2023.03.24

HORA DE INGRESO: 10:12

SERVICIO DE EGRESO: 2-HOSPITALIZACION

FECHA DE EGRESO: 2023.03.28

HORA DE EGRESO: 08:48

ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

CONFIRMADO: S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

**** DEL INGRESO****** FECHA: 23.03.24-10:32:21 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KID02G PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR PISO MOJADO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 10+30

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSITIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** SIGNOS VITALES:**

TA: 119/77 FC: 88 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: EDEMA CON DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA DERECHA CON LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE LA FLEXOEXTENSION, HERIDA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA DE APROX 12 CM SUCIA CONTAMINADA CON EVIDENCIA DE EXPOCION TENDIONOSA Y OSEA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, EN TOBILLO IPSILATERAL SE EVIDENCIA EDEMA BIMALEOLAR CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION EN LA ROTACION INTERNA, Y DOLOR A LA PLEXO EXTENSION DEL PIE NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

HERIDA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA DE APROX 12 CM SUCIA CONTAMINADA CON EVIDENCIA DE EXPOCION TENDIONOSA Y OSEA.

<<FANERAS>>

NORMAL.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI

**** PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV PREOPERATORIO., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 23.03.24-10:37:37 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA PT, PTT HEMOGRAMA, CREATININA Y BUN.

**** FECHA: 23.03.24-10:45:20 MEDICO: / (AUXIL. ADM - ADRIANA MOLINA RAMOS - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 10:33 / 10:43

DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

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

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN ----- SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 23.03.24-11:25:32 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA IMPRESIONA TRAZO DE FRACTURA INCOMPLETA DE LA CORTICAL DE LA TIBIA EN SU TERCIO MEDIO..

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

**** FECHA: 23.03.24-11:39:51 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN PIERNA DERECHA .
AL EXAMEN FISICO: PIERNA DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA CON BORDES NECROTICOS DE 12 CM.
NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA INCOMPLETA DE TERCIO MEDIO DE TIBIA
DX: FRACTURA INCOMPLETA DE TERCIO MEDIO DE TIBIA ABIERTA 2
PLAN: SE PROGRAMA PARA DESBRIDAMIENTO CURETAJE DE TIBIA

**** FECHA: 23.03.24-12:39:35 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEU: 11720 NEU:78.9 % HGB: 15.8 HCT:44.5 PLQ: 325000 (NORMAL)
PT: 13.7 PTT: 25.7INR:1.0 (NORMAL)
CREATININA:0.9 BUN: 13.0 (FUNCION RENAL NORMAL)

PARACLINICOS DE BAJO RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE

**** FECHA: 23.03.24-16:59:03 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR ORDEN DE ORTOPEDIA EGRESA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES.

**** FECHA: 23.03.24-16:59:12 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.24-16:59:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.03.24-17:18:36 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO CURETAJE DE TIBIA DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NORMALES



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55	
FCHA.NACTO: 2004.02.17	EDAD: 19 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+		

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : PIERNA DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS CON EXPOSICION DE TIBIA CON FRACTURA INCOMPLETA DE LÑA MISMA .

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RX PIERNA DERECHA FRACTURA INCOMPLETA DE TERCIO MEDIO DE TIBIA

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

DESBRIDAMIENTO CURETAJE DE TIBIA DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.24-17:18:30 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.03.24-17:19:05 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO CURETAJE DE TIBIA DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NORMALES

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 665 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : PIERNA DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS CON EXPOSICION DE TIBIA CON FRACTURA INCOMPLETA DE LÑA MISMA .

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

DESBRIDAMIENTO CURETAJE DE TIBIA DERECHA

**** FECHA: 23.03.24-17:55:08 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE TRAIIDO A CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO MAS CURETAJE DE TIBIA DERECHA. SE ORDENA ANALGESIA POP

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 60 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 23.03.24-18:21:04 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 18:15 / 19:00

DURACION: 00:45

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS) VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 15083

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
VIVO

TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *******INCISION:**

EXTENSION DE LA LESION PREEXISTENTE A 15CM EN CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA.

HALLAZGOS :

HERIDA CORTOCONTUSA DE +-12CM CONTAMINADA CON MATERIAL INERTE, ABUNDANTE TEJIDO MACERADO Y PERDIDA CUTANEA Y EXPOSICION DE TIBIA CON FRACTURA INCOMPLETA DE LA MISMA.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION Y 3000CC DE SUERO FISIOLÓGICO, SE PRACTICO DESBRIDAMIENTO DE HERIDA RETIRANDO TODO TEJIDO MACERADO Y CONTAMINADO EXTENDIENDO DE ESTA FORMA LA HERIDA A 15CM. SE LAVA EXHAUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 CC DE SUERO FISIOLÓGICO. LUEGO SE PRACTICO CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA PARA EXTRACCION DE MATERIAL CONTAMINANTE. SE LAVA NUEVAMENTE ABUNDANTEMENTE LA HERIDA. ENSEGUIDA SE PRACTICO SUTURA EN 2 PLANOS DE 11CM QUEDANDO UN DEFECTO CUTANEO DE 4 CM CUADRADOS, POR LO QUE SE ACUDIO A COLGAJO FACIO CUTANEO PARA CUBRIMIENTO DEL DEFECTO. SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE LA HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACIONES.

SANGRADO 100ML.

**** FECHA: 23.03.24-19:01:09 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

HOSPITALIZAR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 1GRIV DIA

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55	
FCHA.NACTO: 2004.02.17	EDAD: 19 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+		

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.24-18:54:34 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 23.03.24-20:32:27 MEDICO: / (DR(A). TYP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HHOSPIT**

MOTIVO DE LA ATENCION

**** MOTIVO DE ATENCION:**
PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

**** ESTADO AL INGRESO:**
ALERTA, ORIENTADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE

HERIDA CORTOCONTUSA DE +-12CM CONTAMINADA EN PIERNA DERECHA CON MATERIAL INERTE Y TEJIDO MACERADO + EXPOSICION DE TIBIA DERECHA CON FRACTURA INCOMPLETA DE LA MISMA EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 116/60 FC: 77 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

Normoconfigurada, sin aparentes lesiones externas, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, visión bilateral sin alteraciones, Otoscopia normal, Cavidad Oral sin lesiones aparentes,

<<CUELLO>>

Simétrico, sin dolor, no limitación para la movilidad, no ingurgitación yugular, no signos de trauma

<<TORAX>>

Normoconfigurado, sin aparentes lesiones externas, Ruidos Cardíacos Rítmicos sin soplos ni agregados, Pulmones bien ventilados, en ambos campos pulmonares

<<ABDOMEN>>

Blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos intestinales positivos

<<GENITOURINARIO>>

No valorado, refiere no haber recibido trauma en región genital ni presentar síntomas clínicos

<<PELVIS>>

Sin aparentes lesiones externas, no dolorosa a la palpación

<<DORSO / EXTREMIDADES>>



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT:	CC 1076500379	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO:	2004.02.17	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+	TEL:	3228848455

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: EDEMA CON EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades, pulsos distales positivos, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO <<NEUROLOGICO>>

PACIEPupilas Isocóricas normoreactivas a la luz, sin signos de focalización, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT (++), NTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15 <<PIEL>>

Sin lesiones adicionales

<<FANERAS>>

Sin lesiones adicionales

**** CONDUCTA:**

POR LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE ORDENA MANEJO INSTITUCIONAL

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 4, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CONTINUAR MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- PREVENIR CAIDAS.
- REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

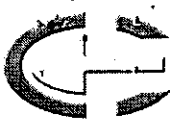
**** FECHA: 23.03.25-06:28:27 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y RECOMENDADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

NO REFIERE

S:/ REFIERE SENTIRSE TRANQUILO, CONTROL ADECUADO DEL DOLOR, DIURESIS POSITIVA

O:/ T.A: 120/65 MM HG FC: 67 X MIN, FR: 16 X MIN SaO2: 98%, T°: 36.0°C

CABEZA Y CUELLO: Normoconfigurada, sin aparentes lesiones externas, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, visión bilateral sin alteraciones, Otoscopia normal, Cavidad Oral sin lesiones aparentes

TORAX: Normoconfigurado, sin aparentes lesiones externas, Ruidos Cardiacos Rítmicos sin soplos ni agregados, Pulmones bien ventilados, en ambos campos pulmonares

ABDOMEN: Blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos intestinales positivos

PELVIS: Sin aparentes lesiones externas, no dolorosa a la palpación

DORSO: Sin aparentes lesiones externas, no deformidad en columna

EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades, pulsos distales positivos, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO

NEUROLOGICO: Pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz, sin signos de focalización, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT (++)

A:/ PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, DEBE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN**

DOC.IDENT: CC 1076500379 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55
 FCHA.NACTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3228848455
 EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 G LENTO DILUIDO., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CONTINUAR MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- PREVENIR CAIDAS.
- REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

**** FECHA: 23.03.25-06:47:24 MEDICO: / (DR(A). TYP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

**** FECHA: 23.03.25-07:39:56 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y RECOMENDADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

S:/ REFIERE ESTAR BIEN, CON DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION PARENTERAL.

O:/ T.A: 120/65 MM HG FC: 67 X MIN, FR: 19 X MIN SAO2: 98%, T°: 36.2°C



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1076500379	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 33 SUR N 24-55	
FCHA.NACTO:	2004.02.17	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL: 3228848455
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+			

CABEZA Y CUELLO: NORMOCONFIGURADA, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.
TORAX: NORMOCONFIGURADO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON VENDAJE DE JONES A NIVEL DE PIERNA SIN SECRECIÓN NI SANGRADO.
NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++)

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CLÍNICAMENTE ESTABLE, EN QUIEN SE INDICA COMPLETAR 48 HORAS INTAHOSPITALARIA DE ANTIBIOTICOTERAPIA, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: MANTENER MANEJO MÉDICO.

**** FECHA: 23.03.25-17:04:17 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/110/80; FC/84 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 96%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BLANDO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLÓGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15

*****ANÁLISIS/PLAN*****

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55	
FCHA.NACTO: 2004.02.17	EDAD: 19 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+		

VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 23.03.25-20:13:12 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO/ BUEN ESTADO, DOLOR MODULADO, NIEGA PICOS FEBRILES

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/110/60; FC/81 XMIN FR/ 16 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 97%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BLANDO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15

*****ANALISIS/PLAN*****

EVOLUCION ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, DOLOR MODULADO, SEGUIMIENTO DE HERIDAS Y EXTREMIDAD, CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO

**** FECHA: 23.03.26-06:01:46 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55	
FCHA.NACTO: 2004.02.17	EDAD: 19 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+		

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO/ BUEN ESTADO, DOLOR MODULADO, NIEGA PICOS FEBRILES, BUEN PATRON DE SUEÑO

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/115/70; FC/78 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 97%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BLANDO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

*****ANALISIS/PLAN*****

EVOLUCION ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, DOLOR MODULADO, SEGUIMIENTO DE HERIDAS Y EXTREMIDAD, CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG SC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 G LENTO DILUIDO., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

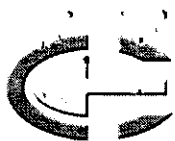
**** FECHA: 23.03.26-11:23:39 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1076500379	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO:	2004.02.17	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+	TEL:	3228848455

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL, PASA UENA NOCHE.

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/116/78; FC/80 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.1 °C SO2: 96%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BLANDO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 23.03.26-15:28:28 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55	
FCHA.NACTO: 2004.02.17	EDAD: 19 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: A+		

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ESTAR MUY BIEN, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORA.

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/118/74; FC/76 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 96%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BLANDO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

*****ANALISIS/PLAN*****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 23.03.26-20:09:19 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION NOCHE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 114/70 FR:17 T: 36.0, FC:87 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 23.03.27-06:50:13 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

27



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL, PASA BUENA NOCHE.

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/124/73; FC/82 XMIN FR/ 19 XMIN; T°/ 36.3 °C SO2: 97%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BLANDO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, EN SGUIMIENTO POR ORTOPEIDA. POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 G LENTO DILUIDO., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG SC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



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

EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

**** FECHA: 23.03.27-10:09:14 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA/124/73; FC/82 XMIN FR/ 19 XMIN; T°/ 36.3 °C SO2: 97%

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

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

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

ABDOMEN // sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa o megalias

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



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

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

DORSO Y EXTREMIDADES /// Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Extremidades SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BULTOSO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

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

PIEL Y FANELAS /// Sin lesiones.

ANALISIS

PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA COMPLETAR ALMENOS 3 DIAS DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO
ANTIBIOTICO TERAPIA DIA 2/3 PREALTA

**** FECHA: 23.03.27-15:59:41 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

*****NOTA TARDE*****

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PIERNA DERECHA CON VENDAJE BULTOSO SIN SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 23.03.27-22:30:14 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA + 2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA EN 1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

(24/03/2023). REFIERE SENTIRSE TRANQUILO, CONTROL ADECUADO DEL DOLOR, DIURESIS POSITIVA. AL EXAMEN FISICO T.A: 120/70 MM HG, FC: 90 X MIN FR: 19 X MIN SaO2: 98% T°: 36.0°C; EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades, pulsos distales positivos, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO

PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, DEBE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION Y SEGUIR ÓRDENES MÉDICAS

**** FECHA: 23.03.28-06:14:35 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HHOSPIT**

**** EVOLUCION:**

SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

S:/ REFIERE SENTIRSE TRANQUILO, CONTROL ADECUADO DEL DOLOR, DIURESIS POSITIVA

O:/ T.A: 132/74 MM HG FC: 64 X MIN, FR: 18 X MIN SaO2: 97%, T°: 36.0 °C

CABEZA Y CUELLO: Normoconfigurada, sin aparentes lesiones externas, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, visión bilateral sin alteraciones, Otoscopia normal, Cavidad Oral sin lesiones aparentes

TORAX: Normoconfigurado, sin aparentes lesiones externas, Ruidos Cardiacos Rítmicos sin soplos ni agregados, Pulmones bien ventilados, en ambos campos pulmonares

ABDOMEN: Blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos intestinales positivos

PELVIS: Sin aparentes lesiones externas, no dolorosa a la palpación

DORSO: Sin aparentes lesiones externas, no deformidad en columna

EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades, pulsos distales positivos, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

NEUROLÓGICO: Pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz, sin signos de focalización, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT (++)

A:/ PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, DEBE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN.

P:/ SEGUIR ÓRDENES MÉDICAS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 G LENTO DILUIDO., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CONTINUAR MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- PREVENIR CAIDAS.
- REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 23.03.28-08:48:02 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

1. FRACTURA INCOMPLETA TIBIA DERECHA
2. HERIDA COMPLEJA EN PIERNA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DEBRIDAMIENTO DE HERIDA + LAVADO + CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA DERECHA + SUTURA + COLGAJO FACIO CUTANEO (24/03/2023)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES

1. NO REFIERE

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE T.A: 132/74 MM HG FC: 64 X MIN, FR: 18 X MIN SaO2: 97%, T°: 36.0 °C

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

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

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

ABDOMEN // sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa o megalias

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

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

DORSO Y EXTREMIDADES /// Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Extremidades MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

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

PIEL Y FANELAS /// Sin lesiones.



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55
FCHA.NACTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3228848455
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADO CON ADECUADA EVOLUCION POP, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL EN QUIEN SE CONSIDERA EGRESO CON ANALGESICO Y ANTIBIOTICO TERAPIA ADEMAS DE CITA CONTROL EN 15 DIAS SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE DE CONSULTAR SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

EGRESO
INCAPACIDAD POR 30 DIAS

**** CONDUCTA:**

**** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS20
IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS20
CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER

*ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

**TMP/SMX (tab 160/800mg) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

**** OTROS:**

NO APOYAR LA PIERNA LESIONADA

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

IMPORTANTE: NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA**

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1076500379	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 33 SUR N 24-55	
FCHA.NACTO:	2004.02.17	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL: 3228848455
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+			

- SI TIENE "RESPONES" , REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

**** FECHA: 23.03.28-08:48:57 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS; QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE ATIENDE ORDEN DE ESPECIALIDAD TRATANTE Y SE CIERRA H.C.

**** CONDUCTA:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.28-08:48:33 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS



EPICRISIS No. 56584

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

DOC.IDENT: CC 1076500379

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

FCHA.NACTO: 2004.02.17

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3228848455

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

TIPO

GRADO

ABIERTA

2

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


DR. TITO VLADIMIR POLANIA TORRES
Médico y Cirujano
RM 098703

DR@. TITO VLADIMIR POLANIA

TORRES

REG. MED: 967-03



CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15083

Orden de Servicio Número: 180-1 -157049

Fecha 24/03/23

Nombre Paciente: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

1076500379 Edad: 19

Sexo: M

Hora inicio 18:15 Hora fin: 19:00 Duración: 00:45 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA DERECHA ABIERTA

1. S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA DERECHA ABIERTA

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE	FGR	1 - 1i Interv 100%
13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	FGR	1 - 1i Interv 100%
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION:

EXTENSION DE LA LESION PREEXISTENTE A 15CM EN CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA.

HALLAZGOS:

HERIDA CORTOCONTUSA DE +-12CM CONTAMINADA CON MATERIAL INERTE, ABUNDANTE TEJIDO MACERADO Y PERDIDA CUTANEA Y EXPOSICION DE TIBIA CON FRACTURA INCOMPLETA DE LA MISMA.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION Y 3000CC DE SUERO FISIOLÓGICO, SE PRACTICO DESBRIDAMIENTO DE HERIDA RETIRANDO TODO TEJIDO MACERADO Y CONTAMINADO EXTENDIENDO DE ESTA FORMA LA HERIDA A 15CM. SE LAVA EXHAUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 CC DE SUERO FISIOLÓGICO. LUEGO SE PRACTICO CURETAJE DE LA FRACTURA DE LA TIBIA PARA EXTRACCION DE MATERIAL CONTAMINANTE. SE LAVA NUEVAMENTE ABUNDANTEMENTE LA HERIDA. ENSEGUIDA SE PRACTICO SUTURA EN 2 PLANOS DE 11CM QUEDANDO UN DEFECTO CUTANEO DE 4 CM CUADRADOS, POR LO QUE SE ACUDIO A COLGAJO FACIO CUTANEO PARA CUBRIMIENTO DEL DEFECTO. SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE LA HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACIONES.

SANGRADO 100ML.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Pag. 1

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Francisco H. García Ramírez
 C.C. 4.951.582
 R.M. No. 32462-82

CIRUJANO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1076500379

ADMISION N_: 157049

NOMBRE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN Num. Id.: CC 1076500379
FECHA NACIMIENTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.03.24 HORA DE INGRESO: 17:18:36 Fecha/Hora de registro: 2023.03.24 17:18
DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3228848455
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.03.24

<< REGISTRO: 17:18:36 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO CURETAJE DE TIBIA DERECHA

REVISION POR SISTEMA

NORMALES

ANTECEDENTES

---><<2023.03.24-18:00:30>>. (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 157049

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 Tmp: 36.0 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO. MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregados, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : PIERNA DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS CON EXPOSICION DE TIBIA CON FRACTURA INCOMPLETA DE LÑA MISMA .

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1076500379

ADMISION N_: 157049

NOMBRE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN Num. Id.: CC 1076500379
FECHA NACIMIENTO: 2004.02.17 EDAD: 19 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.03.24 HORA DE INGRESO: 17:18:36 Fecha/Hora de registro: 2023.03.24 17:18
DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3228848455
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

ANALISIS/PLAN

PLAN

DESBRIDAMIENTO CURETAJE DE TIBIA DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.24-17:18:30 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

RX PIERNA DERECHA FRACTURA INCOMPLETA DE TERCIO MEDIO DE TIBIA

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano

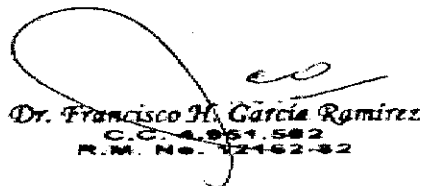
SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2023.03.24

HORA DE EGRESO: 17:18:30

DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO


Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.961.582
R.M. No. 12162-82

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 157049 - 10000

NOMBRE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN C.C. -TI-RC-OTRO 1076500379
 EDAD: 19 A FECHA DE NACIMIENTO: 2004.02.17 SEXO: M
 DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55 TELEFONO: 3228848455
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: 2023.03.24 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2023.03.24-18:00:30>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 157049

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 128/52 FC: 81 FR: 19 PESO: 63 TEMPERATURA: 37

CABEZA:

SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:

DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:

SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:

VENDAJE ELASTICO EN PIERNA DERECHA CON HUELLAS DE SANGRADO POR HERIDA COMPLEJA CON FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA

OTROS:

SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

14

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 157049 - 10000

NOMBRE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

C.C. -TI-RC-OTRO

1076500379

EDAD: 19 A

FECHA DE NACIMIENTO:

2004.02.17

SEXO: M

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

TELEFONO: 3228848455

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:

TELEFONO:

DIAGNOSTICO: S823

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

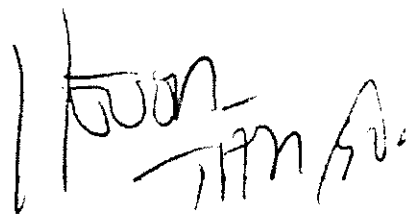
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2023.03.24

HORA: 18:00:22

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:



RM: 11771/90

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 157049 - 10000

NOMBRE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN C.C. -TIRC-OTRO 1076500379
 EDAD: 19 A FECHA DE NACIMIENTO: 2004.02.17 SEXO: M
 DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55 TELEFONO: 3228848455
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: 2023.03.24 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2023.03.24-18:00:30>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 157049

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 128/52 FC: 81 FR: 19 PESO: 63 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
 SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
 APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
 DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
 CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
 SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
 VENDAJE ELASTICO EN PIERNA DERECHA CON HUELLAS DE SANGRADO POR HERIDA COMPLEJA CON FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA

OTROS:
 SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 157049 - 10000

NOMBRE: GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

C.C. -TI-RC-OTRO

1076500379

EDAD: 19 A

FECHA DE NACIMIENTO:

2004.02.17

SEXO: M

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

TELEFONO: 3228848455

ACOMPANANTE/RESPONSABLE:

TELEFONO:

DIAGNOSTICO: S823

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MEDICAS PRE-QUIRURGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

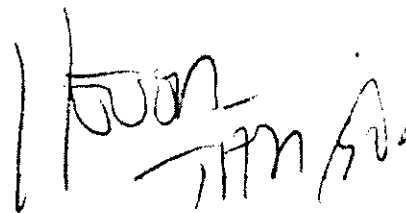
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2023.03.24

HORA: 18:00:22

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:



RM: 11771/90

A - IDENTIFICACION

B - EVALUACION PREANESTESIA

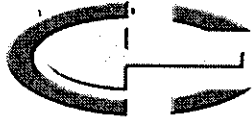
D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION[illegible]

EFFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

OP ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO <i>Freeze espuela a May 13</i>									
DIAG POSTOPERATORIO									
OPERACION <i>Remplazo de cingulo</i>									
ANESTESIOLOGOS <i>Allen J. Lee</i>					CIRUJANOS <i>F. Allen - M. Scully</i>				
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO	GENERAL <i>NG</i>	CAUDAL	OTRA			
	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL	ESPACIO	NIVEL	AGUA		
POSICION	<i>Prone</i>						I OT No <input type="checkbox"/>		
REPARACION							I NT No <input type="checkbox"/>		
CCSC							E OT No <input type="checkbox"/>		
CSA							E NT No <input type="checkbox"/>		
CCC							PULSO <input checked="" type="checkbox"/>		
TEMPERATURA °C	42	<i>Handwritten graph on grid with various annotations</i>						RESPIRACION <input type="checkbox"/>	
	40							T.A. XX	
	38							INDUCCION <input checked="" type="checkbox"/>	
	36							INICIACION <input checked="" type="checkbox"/>	
	34							FINALIZACION <input checked="" type="checkbox"/>	
	32							NEONATO MASC <input checked="" type="checkbox"/>	
	30							FEM. <input checked="" type="checkbox"/>	
	28							PVC XXX	
	26							T°	
	24							TORNQUETE <input checked="" type="checkbox"/>	
								ECG <i>Handwritten waveform</i>	
								1 AL 5 LIQUIDOS	
								6 AL 16 DROGAS	
MORA							<i>Handwritten notes</i>		
AGENTES							<i>Handwritten list of agents</i>		
1							12		
2							13		
3							14		
4							15		
5							16		
HEMORRAGIAS							TOTAL C.C.		
DIURESIS							TOTAL C.C.		
TOTALES	1	2		3		4			
	5	6 <i>Handwritten</i>		7 <i>Handwritten</i>		8 <i>Handwritten</i>			
	9	10 <i>Handwritten</i>		11 <i>Handwritten</i>		12			
	13	14 <i>Handwritten</i>		15		16			
ESTADO AL LLEGAR				ESTADO AL SALIR					
AL QUIROFANO <i>Handwritten</i>				DEL QUIROFANO <i>Handwritten</i>					
OBSERVACIONES: <i>Handwritten observations and signatures</i>									
FIRMA Y CODIGO <i>Handwritten</i>									



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 24-Abr-2023

17:24:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** **AMBULATORIA**
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS **EVENTO** **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.03.2 10:12
 001 0 SOAT **OTRO REGIMEN** 19 Años **Fecha Egreso :**
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 1076500379 GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN 1 NIVEL I NEIVA CALLE 33 SUR N 24-55 3228848455

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2023.03.24	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	KML	60.00
2023.03.24	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN	KML	10.00
2023.03.24	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	KML	1.00
2023.03.24	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP	KML	1.00
2023.03.24	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	KML	10.00
2023.03.24	BAX	LACTATO	LACTATO RINGER X 500ML	KML	3.00
2023.03.24	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	KML	5.00
2023.03.24	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	KML	3.00
2023.03.24	ZMQ	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	KML	1.00
2023.03.24	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	KML	1.00
2023.03.24	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH	KML	1.00
2023.03.24	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	KML	1.00
2023.03.24	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	KML	1.00
2023.03.24	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	KML	1.00
2023.03.24	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	KML	1.00
2023.03.24	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	KML	2.00
2023.03.24	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	KML	2.00
2023.03.24	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	KML	2.00
2023.03.24	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	KML	2.00
2023.03.24	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	KML	10.00
2023.03.24	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KML	10.00
2023.03.24	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	KML	2.00
2023.03.24	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	KML	2.00
2023.03.24	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	KML	2.00
2023.03.24	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	KML	2.00
2023.03.24	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	KML	2.00
2023.03.24	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	KML	2.00
2023.03.24	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	KML	2.00
2023.03.24	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	KML	2.00

PACIENTE: 1076500379 GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

EDAD: 19

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

TELEFONO: 3228848455

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-55899

FECHA SINIESTRO: 2023.03.23

N° POLIZA: 8100474700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 24 de marzo de 2023						
22:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 2.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 25 de marzo de 2023						
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	VACI	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
04:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VACI	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
06:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	LMS	
10:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
10:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	LMS	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	LMS	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	LMS	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	2.00		DIA	LMS	
12:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	LMS	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	LMS	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	LMS	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	LMS	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	LMS	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		DIA	LMS	
20:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
22:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	

TOTAL SUMINISTRADO: 52.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 26 de marzo de 2023

PACIENTE: 1076500379 GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

EDAD: 19

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

TELEFONO: 3228848455

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-55899

FECHA SINIESTRO: 2023.03.23

Nº POLIZA: 8100474700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
04:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
06:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	MLD	
10:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
10:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	VACI	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	VACI	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	VACI	
12:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	VACI	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	VACI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
20:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
22:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 53.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 27 de marzo de 2023

02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	LMS	

7

PACIENTE: 1076500379 GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

EDAD: 19

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

TELEFONO: 3228848455

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-55899

FECHA SINIESTRO: 2023.03.23

N° POLIZA: 8100474700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
04:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
06:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	LMS	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
10:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
10:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
10:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	4.00		DIA	MLD	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	MLD	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	2.00		DIA	MLD	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	2.00		DIA	MLD	
12:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MLD	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	MLD	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
18:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	MLD	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	MLD	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MLD	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		DIA	MLD	
20:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
20:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	VACI	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
22:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
22:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 54.00

FECHA DEL CONTROL : martes, 28 de marzo de 2023

02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	VACI
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	VACI
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	VACI
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		NOCHE	VACI
04:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI

6

PACIENTE: 1076500379 GUZMAN PERAFAN MAICOL STIVEN

EDAD: 19

DIRECCION: CALLE 33 SUR N 24-55

TELEFONO: 3228848455

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: CIRUGIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-55899

FECHA SINIESTRO: 2023.03.23

Nº POLIZA: 8100474700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
04:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	VACI	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
06:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 15.00

MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1076500379
NOMBRES	MAICOL STIVEN
APELLIDOS	GUZMAN PERAFAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2020	31/05/2023	BENEFICIARIO

Fecha de
Impresión:04/24/2023
17:39:16Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028281592

PLACA KID02G	MARCA SUZUKI	LÍNEA AX 4	VEHICULO 2023
CEDENALCA 113	COLORES NEGRO	CATEGORIA PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD MOTOR 2
NÚMERO DE MOTOR E467-02R93809	REG N	VIN 9FSNE43NCP0107140	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DEL PAÍS 9FSNE43NCP0107140	REG N
PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES GUZMAN PARAFAN MAICOL STEVEN		CENTRO DE EMISIÓN C.C. 123456789	

REGISTRACION ELECTRONICA

EDAD 8

LEY CARACOL DE IMPORTACION

FECHA EMISIÓN 27/12/2022

162022000021520

FECHA VENCIMIENTO

LIMITACIÓN A LA INSURCIÓN

FECHA MATRICULA

FECHA EXP. DE USO

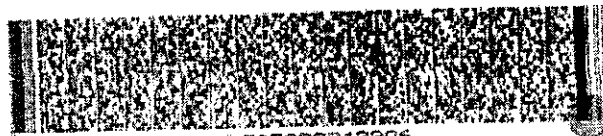
FECHA VENCIMIENTO

24/01/2023

27/01/2023

ORGANISMO DE TRANSPORTE

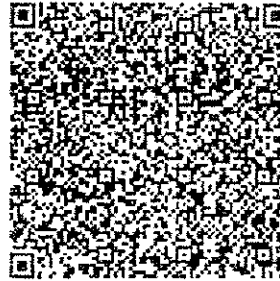
INST TROYTE OPTAL HUILARVERA



LT07002248906

SOAT

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2023-01-23
 VIGENCIA: 2023-01-24
 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2024-01-23



Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8100474700	K'D02G	MOTOS	PARTICULAR	113	2023
PASAJEROS	MARCA	CAPROTECTOR			
2	SUZUKI				
LÍNEA VEHICULO	AX 4				
Nº MOTOR	Nº CHASIS/Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON		
E467D2R53569	9FSNE43N0PC107146	9FSNE43N0PC107146	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUZMAN MENDEZ, TATIANA ALEXANDRA		3118850801	CC	1075246535	NEIVA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓDIGO SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PROTECTOR	Nº FORMULARIO	CUIDAD EXPEDICIÓN	
AT1501	0012	1201	5	NEIVA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FISCAL	TASA RENT	ANEXOS POR VICTIMA	
120	\$ 181700	\$ 94400	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS B. GASTOS DE TRANSPORTES Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	
TOTAL A PAGAR				HASTA 263,13 ¹ 701,68 ² 8,77 HASTA 180 750	
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

FIRMA AUTORIZADA

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en (1).

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Este seguro es obligatorio en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, o detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar de accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fospaga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Fotografía de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada de presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a los aseguradores o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, e a su conveniencia y declare aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica de responsable del tratamiento de dichos



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:	KID02G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028281592	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	AX 4
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E467-D2R53569
NÚMERO DE CHASIS:	9FSNE43N0PC107146	NÚMERO DE VIN:	9FSNE43N0PC107146
CILINDRAJE:	113	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	24/01/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TToYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios**Consulte el Histórico Vehicular Aquí**<http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8100474700	23/01/2023	24/01/2023	23/01/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

NOMBRE: YURLEY NATALIA

PRESENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

APELLIDOS: TRUJILLO CASTAÑEDA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

Yurley Natalia Trujillo c.

UNIVERSIDAD COOP. DE COL. NEVA

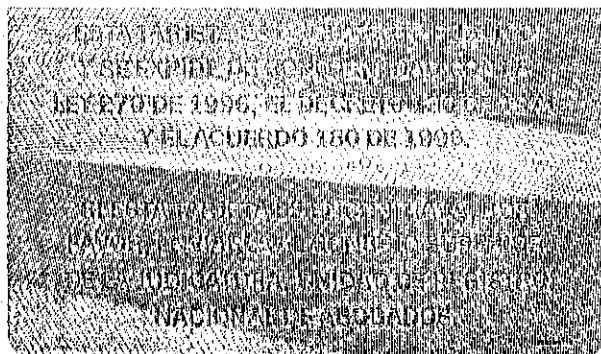
FECHA DE GRADO: 18/08/2019

CONSEJO SECCIONAL HUILA

CECULA: 1075285046

FECHA DE EXPEDICIÓN: 11/09/2019

TARJETA N°: 333409





Consejo Superior
de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA

IVASA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

MELISA ALEXANDRA

PRESIDENTE CONSEJO

SUPERIOR DE LA JUDICATURA

APELLIDOS:

CABRERA ORTIZ

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD

COOP. DE COL. NEIVA

FECHA DE GRADO

30/10/2018

CONSEJO SECCIONAL

HUILA

CEDULA

1081410174

FECHA DE EXPEDICIÓN

15/05/2019

TARJETA N°

327613

**CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA****CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 14/09/2023 - 15:28:42
 Recibo No. H000092313, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN uyH3Vf14hR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
 Nit : 800110181-9
 Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 49920
 Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1990
 Último año renovado: 2023
 Fecha de renovación: 22 de marzo de 2023
 Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico : contabilidad@fracturasyortopedia.com
 Teléfono comercial 1 : 8756349
 Teléfono comercial 2 : 8753436
 Teléfono comercial 3 : 3158524962

Dirección para notificación judicial : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico de notificación : contabilidad@fracturasyortopedia.com
 Teléfono para notificación 1 : 8756349
 Teléfono notificación 2 : 8753436
 Teléfono notificación 3 : 3158524962

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1496 del 03 de octubre de 1990 de la Notaría 3a. De Neiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 1990, con el No. 3507 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 15 de octubre de 2030.

OBJETO SOCIAL



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 14/09/2023 - 15:28:42
Recibo No. H000092313, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN uyH3Vf14hR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Objeto social: La sociedad tiene como objeto principal las siguientes actividades: La explotación de la actividad medica, humana, como el de consulta, hospitalización, cirugía, primeros auxilios, la compra, venta y distribución de droga medica, compra y venta de mercancías afines en general. En desarrollo de su objeto principal la sociedad puede: Adquirir bienes muebles e inmuebles; ejecutar en su propio nombre o de terceros en asociación permanente o accidental, todos los contratos comerciales, administrativos y actos mercantiles necesarios para ello y en especial celebrar toda clase de contratos, operaciones o actos que tengan relacion diversa con el objeto social o cuya finalidad son ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 12.060.000,00 dividido en 402,00 cuotas con valor nominal de \$ 30.000,00 cada una, distribuido así:

- Socios capitalistas

HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Nro. Cuotas 67	CC. 19226380 Valor \$2.010.000,00
FRANCISCO HERNANDO GARCIA RAMIREZ Nro. Cuotas 134	CC. 4951502 Valor \$4.020.000,00
VERONICA TEODOLINDA GONZALEZ ZABALA Nro. Cuotas 67	CC. 51633089 Valor \$2.010.000,00
MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS Nro. Cuotas 134	CC. 55151445 Valor \$4.020.000,00
Totales Nro. Cuotas: 402	Valor: \$12.060.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representacion legal: La sociedad tendrá un gerente de libre nombramiento y remocion de la junta general de socios, el cual tendrá un subgerente que lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designacion y remocion correspondera también a la junta.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal: El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales, en especial, el gerente tendrá las siguientes funciones: A) usar de la firma o razon social; b) designar al secretario de la compañía, que lo será también de la junta general de socios; c) designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía y señalarles su remuneracion, excepto cuando se trate de aquellos que por Ley o por los estatutos deban ser



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 14/09/2023 - 15:28:42
 Recibo No. H000092313, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN uyH3Vf14hR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

designados por la junta general de socios; d) presentar un informe de su gestión a la junta general de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades; e) convocar a la junta general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; f) nombrar los arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos, cuando así lo autorice la junta general de socios, y de la clausula compromisoria que en los estatutos se pacta; y g) constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. Parágrafo: El gerente requerirá autorizacion previa de la junta general de socios para la ejecución de todo acto o contrato que exceda de quinientos treinta (530) salarios mínimos mensuales legales vigentes (smmlv).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 27 del 05 de septiembre de 2000 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2000 con el No. 14794 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS	C.C. No. 55.151.445

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 062 del 23 de abril de 2021 de la Junta Extraordinaria De Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2021 con el No. 60559 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JIMENO PERDOMO VALDERRAMA	C.C. No. 7.684.423	71112-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEIDY CAROLINA ZAPATA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.274.603	233651-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 2183 del 17 de diciembre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva	3892 del 26 de marzo de 1991 del libro IX
*) E.P. No. 387 del 09 de febrero de 1993 de la Notaria 3a. De Neiva	5838 del 08 de marzo de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 559 del 17 de febrero de 1997 de la Notaria 3a. De Neiva	10203 del 04 de marzo de 1997 del libro IX
*) E.P. No. 336 del 03 de febrero de 1998 de la Notaria 3a. De Neiva	11442 del 09 de febrero de 1998 del libro IX
*) E.P. No. 70 del 30 de enero de 2003 de la Notaria Cuarta Neiva	17714 del 13 de febrero de 2003 del libro IX
*) E.P. No. 2153 del 12 de diciembre de 2005 de la Notaria Segunda Neiva	20974 del 19 de diciembre de 2005 del libro IX
*) E.P. No. 2178 del 15 de octubre de 2010 de la Notaria	28345 del 27 de octubre de 2010 del libro IX



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 14/09/2023 - 15:28:42
Recibo No. H000092313, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN uyH3Vf14hR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarta Neiva

*) E.P. No. 1935 del 21 de agosto de 2012 de la Notaría 33632 del 30 de agosto de 2012 del libro IX Cuarta Neiva

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Matrícula No.: 49921
Fecha de Matrícula: 25 de octubre de 1990
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio: Neiva, Huila

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 14/09/2023 - 15:28:42

Recibo No. H000092313, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN uyH3Vf14hR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$17.605.326.427,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.


Yira Marcela Chilatra Sánchez
Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO
Sigla: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Nit: 860028415 5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817855
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 24 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 5922929
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 5922929
Teléfono para notificación 2: 5185898
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

Por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santafé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario responsabilidad civil extracontractual No. 110013103043201300503 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1972 del 9 de junio de 2014, inscrito el 15 de julio de 2014 bajo el No. 00142286 del libro VIII, el Juzgado 2 de Civil del Circuito de Villavicencio, comunicó que en el proceso ordinario No. 2014-00111-00 de Jose Ferney Herrera y otro contra Jorge Ricardo Escobar Cerquera, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1667 del 31 de agosto de 2015, inscrito el 8 de septiembre de 2015 bajo el No. 00150115 del libro VIII, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de la Plata Huila, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Néstor Ángel Gómez Carvajal, se decretó la inscripción de la demanda en el establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 998 del 2 de marzo de 2016, inscrito el 31 de marzo de 2016 bajo el No. 00152952 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Medellín, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil, radicado 05001 31 03 002 2015 01138 00 de: María Carmenza Trujillo Mejía y otros, contra: Gustavo Adolfo Gañan Cataño y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

responsabilidad civil extracontractual radicado No.
503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra
COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y
CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre
la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de
octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil
del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E.
Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas
contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la
inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de
julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil
del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de
responsabilidad civil extracontractual No.
13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra:
Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre,
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la
inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de
julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo
Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de
responsabilidad civil contractual No. 4100131030032017009800 se
decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15
de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado
Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el
proceso verbal de responsabilidad civil No.2017-00015-00 se decretó
la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la
referencia.

Mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de
marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado
Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el
proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de:
Manuel Antonio Corpus Ortiz apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramírez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANS MAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0396 del 2 de abril de 2018, inscrito el 11 de abril de 2018 bajo el No. 00167385 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2018-00049-00 de: Ana Josefa Guazo Atencia y otros contra: Oscar Manuel González Delgado y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 607 del 17 de mayo de 2018, inscrito el 13 de junio de 2018 bajo el No. 00031310 del libro XIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito de: Karen Yulieth Artunduaga Correa en representación de Melanie Sofía Barrios Artunduaga, Juan Artunduaga López, Luz Carmen Correa, Juan David Artunduaga Correa y Geidy Liceo Artunduaga Correa, contra: Mónica Andrea Ossa Restrepo, Alexander Giraldo y LA EQUIDAD SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Nader Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1347 del 09 de noviembre de 2018, inscrito el 29 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172425 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-001-2018-00306-00 de: Gabriel Alfonso Soto Torres contra: Yovani Yimi Romero Hernández, LEASING BANCOLOMBIA S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1773 del 10 de diciembre de 2018, inscrito el 26 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172737 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00110-00 de: Yina Isabel Fernández Perdomo actuando de manera directa y en representación de la menor Francisca Isabel Martínez

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fernández y Francisco Martínez Ruiz, contra: Hermides Quintero Garzón, Flor Emilce Piñeros Romero; VIAJEROS SA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 198 del 19 de febrero de 2019, inscrito el 8 de marzo de 2019 bajo el No. 00174145 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Honda (Tolima), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de: Olga Lucia Ureña Rivera, Diosa Ureña Rivera, Víctor Julio Ureña Rivera, Myriam Ureña Rivera Y Paula Geraldine Páez Ureña, contra: Jairo Guayara González, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y FLOTA LOS PUERTOS LTDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1133 del 15 de marzo de 2019, inscrito el 2 de abril de 2019 bajo el No. 00175057 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2019-00004-00 de: Jessica Vargas Bautista quien actúa en nombre propio y en representación de Paula Andrea Navarro Vargas, Yinet Vanessa Navarro Cujia quien actúa en nombre propio y en representación de Darwin Johan Cardenas Navarro, Wesley Thomas Cárdenas Navarro y Maximiliano Cárdenas Navarro, Roberto Navarro Contreras, Roberto Navarro Diaz, Jorge Eliecer Navarro Díaz, Carlos Arturo Navarro Díaz, Oscar Javier Navarro Diaz, Sandra Yaneth Navarro Diaz, Monica Cristina Navarro Díaz y Edwin Alejandro Navarro Fernández; contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 922 del 26 de marzo de 2019, inscrito el 5 de abril de 2019 bajo el No. 00175138 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de: Ana Cristina Uribe Perdomo y José Andrés Córdoba Uribe, contra: María Anabeiba Delgado González, EMPRESA DE TRANSPORTE DE TAXIS SINTRANSPUBLIC S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 981 del 09 de abril de 2019, inscrito el 23 de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Abril de 2019 bajo el No. 00175633 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.76-001-31-03-012-2019-00040-00 de: Angie Carolina Montenegro Ceballos, Amparo Ceballos Marín y Alirio Montenegro Montilla, contra: Hugo Rengifo Leal, SURTIMARCAS INSTITUCIONAL S.A.S., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01507 del 15 de mayo de 2019, inscrito el 5 de Junio de 2019 bajo el No. 00177027 del libro VIII, el Juzgado 09 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo verbal No. 1100131030092019-0002500 de: Diana Marcela Vargas Trujillo CC. 1117525851, Yenny Paola Vargas Trujillo CC. 1117517335, Erika Vargas Trujillo CC. 1117512225, Amparo Vargas Trujillo CC. 1117499502, Enrique Vargas Victoria CC. 17641040, Luz Mery Trujillo Vargas CC. 40769802, Laura Valentina Vargas Trujillo T.I. 1117930252 representada por los señores Enrique Vargas Victoria y Luz Mery Trujillo Vargas, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, Rafael Aguilera González CC. 79042261, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 428 del 14 de junio de 2019, inscrito el 25 de Junio de 2019 bajo el No. 00177561 del libro VIII, el Juzgado 9 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual, de: Jhon Fredy Bastidas Narváez CC.16.916.243, Contra: Norbey de Jesús Henao CC.16.942.347, Elvis Yamid Vargas Morales CC.10.498.792, Héctor Fabo Alba CC. 94.070.586 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 1100140030442019057600 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luis Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1443 del 01 de abril de 2019, inscrito el 19 de Septiembre de 2019 bajo el No. 00180042 del libro VIII, el Juzgado 17 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

76-001-31-03-017-2019-00038-00 de: Maria Fernanda Valencia Leiva y Otros, contra: EQUIDAD SEGUROS y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2188 del 11 de septiembre de 2019, inscrito el 9 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180529 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso responsabilidad civil extracontractual NO. 76 520 3103 005 2019 00148 00 de: María Elena Gallardo Camayo CC. 29.701.437, Wilson Patiño Gallardo CC. 5.994.517, Carmen Elena Patiño Gallardo CC.66.929.426, Gloria Inés Patiño Gallardo CC. 28.917.624, Hugo de Jesús Gallardo Camayo CC. 1.112.222.296, Contra: Yohn Jairo Melo Plaza CC. 16.859.286, Alexander Ipaz Pinchao CC.14.700.152, COODETRANS PALMIRA LTDA, SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SOCIOS GESTORES COODETRANS PALMIRA LTDA, terceros civilmente responsables señores Miguel Antonio Zúñiga Villa e Indolfo Lozano Mejia, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de: Diana Yuncelly Martinez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3029 del 09 de septiembre de 2020, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de imposición de servidumbre No. 09-2020.00062-00 de: Ivan Joseph Rios Medina CC. 91.538.812 y Maria Isabel Medina Durán CC. 36.455.901, Contra: Rafael Ricardo Rivera Mendez CC. 1.063.487.951, ARCO GRUPO BANCOLDEX S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, SBS SEGUROS COLOMBIA SA., LA EQUIDAD SEGUROS S.A. y Andres Fabian Perez Lopez CC.1.098.665.112, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Septiembre de 2020 bajo el No. 00185426 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1811 del 23 de septiembre de 2020, el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso Ejecutivo Singular No. 76001310301720200008600 de Hector Fabio Sastre Castaño, c.c. 1.007.689.776, Contra: Mario Fernando Diaz Torres, c.c. 94.515.349,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COOPERATIVA DE TRANSPORTES CIUDAD DE YUMBO y EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Octubre de 2020 bajo el No. 00185784 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0866 del 28 de octubre de 2020, el Juzgado 1 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. J01-88001-40-03-001-2020-00210-00 de: Carlos Mario Duque CC. 71.681.735, Contra: Orlando Ruiz Guevara CC. 91.234.425, Yisela Benitez Rivero CC. 63.340.983, SOCIEDAD DE PROPIETARIOS TRANSPORTADORES FLOTAX SAS y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186370 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0781 del 09 de noviembre de 2020, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-011-2020-00183-00 de: Matilde Barajas CC 63.290.503, Edinson Fabián Suárez Barajas CC. 1.098.658.122, Yury Mayerly Oviedo Barajas CC 1.098.765.495, Contra: Arturo Chavarria Camacho CC 91.247.377, Esteban Ortiz CC 2.183.549, TRANSPORTES COLOMBIA SA., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Oscar Yadid Mendoza Guerrero CC 1.098.780.274, Ramiro Araque Méndez CC 13.720.392, FLOTA CÁCHIRA LTDA, SBS SEGUROS SA, Jesús María Rodríguez CC 91.215.832, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186489 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 972 del 10 de diciembre de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal en Descongestión de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 850014003002-2019-1141 de Jose Victor Leon Bohorquez, Contra: Herber Alfonso España Aguirre CC. 17.859.329, Jairo Ernesto Prieto Rincon CC. 9.532.761, COCATRANS LTDA, EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186938 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0018 del 19 de enero de 2021, proferido por el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Enero de 2021 con el No. 00187257 del Libro VIII, ordenó la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-013-2020-00041-00 de Paola Andrea Espinosa Trujillo y Otros, contra Diego Pineda Duque CC. 19.368.317, AUTOCORP SAS, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 036 del 18 de febrero de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Cartago (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (R.C.E) No. 761473103002-2021-00013-00 de Dora Elena Chamorro Mafla y Cristian David Velasquez Tobón, Contra: Lucas Ayala Vanegas y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, lo cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187793 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 168 del 01 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (resp. civil. extrac.) No.73001-31-03-004-2020-00211-00 de María Idaly Garcia Lopez, Oscar Augusto Rodriguez Piñeros y Paola Alexandra Rodriguez Garcia, Contra: Marco Tulio Rodriguez Rodriguez, Fabian Eduardo Rodriguez Murillo, COOPERATIVA TOLIMENSE DE TRANSPORTADORES EXPRESO IBAGUE LTDA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de Marzo de 2021 bajo el No. 00187891 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 278 del 02 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil Municipal de Pereira (Risaralda), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil contractual y extracontractual No. 66001-40-03-004-2020-00832-00 de Erika Yuliana Valencia Gallego RC. 1.004.779.841 y Leidy Johana Gallego Londoño CC. 42.164.049, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de Marzo de 2021 bajo el No.00187953 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 424 del 02 de febrero de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Agosto de 2021 con el No. 00190983 del libro VIII, se comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 760013103005-2020-00159-00 de Consuelo Dorado y otros, Contra: Jose Leonardo Hoyos Meneses y otros, se decretó la inscripción de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 392 del 27 de julio de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 5 de Agosto de 2021 con el No. 00191025 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001-31-03-005-2021-00046-00 de Leonardo Daniel Meza y Otros, Contra: Pedro Elias Cardenas Jaime y Otros.

Mediante Oficio No. 451 del 17 de septiembre de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Cauca (Antioquia), inscrito el 6 de Octubre de 2021 con el No. 00192038 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal RCE No. 05 154 31 12 001 2021 00149 00 de Fader Antonio Ramos Aparicio CC. 98.655.664 y Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jorge Aníbal Henao Henao, TRASMILENIO M&J SAS y otros.

Mediante Oficio No. 379 del 18 de noviembre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 29 de Noviembre de 2021 con el No. 00193607 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de transito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 018 del 26 de enero de 2022, el Juzgado Civil del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Circuito de Lorica (Córdoba), inscrito el 4 de febrero de 2022 con el No. 00195301 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 234173103001202200004 De Lucio Jose Cantero Llorente CC.78075507, y otros, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERRATIVO, Yeison Manuel Villegas Florez CC. 1067936306, Julia Del Carmen Ibañez CC. 25760218, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos CC. 10782999, ARANSUA S.A.S., TRANSPORTE Y TURISMO MP S.A.S.

Mediante Oficio No. 048 del 7 de febrero de 2022, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 12 de Febrero de 2022 con el No. 00195473 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal R.C.E No. 68001-31-03-005-2021-00270-00 de Fabio Andres Navarro Cujia C.C. 1.005.335.319, Contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel C.C. 13.873.880 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Mediante Oficio No. 818 del 15 de octubre de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 5 de Abril de 2022 con el No. 00196664 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 230013103002-2020-00114-00 de Guillermo Enrique Martinez de Avila C.C. 9074626 y otros, Contra: Dolyrenis Carrascal Bolaños C.C. 25786652, TRANSPORTES GÓMEZ HERNÁNDEZ S.A. NIT: 890902872-6, EQUIDAD SEGUROS O.C NIT 860028415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 0181-22 del 16 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196732 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00175-00 de Andres Ramon Cavadia Padilla C.C. 30668719, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZÁLEZ SCA NIT 890400511-8, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT 860028415-5, Jaime Paternina Guerra C.C. 6876374, Jaime Alfonso Martínez Montiel C.C. 10771823.

Mediante Oficio No. 266 del 9 de mayo de 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 13 de Mayo de 2022 con el No. 00197366 del libro VIII, ordenó la inscripción de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 76-834-40-03-003-2022-00003-00 de Nilsa Victoria Ayala C.C. 38794781, Contra: Erika Lorena Cadavid Rodríguez C.C. 38794781 y otros.

Mediante Oficio No. 233 del 1 de junio de 2022, el Juzgado 2 Civil del Circuito Tuluá- Valle del Cauca, inscrito el 17 de Junio de 2022 con el No. 00197974 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-834-31-03-002-2022-00100-00 de Gustavo Olaya Vargas C.C. 94.365.004, Contra: Jhon Jairo Ibarra Lerma C.C. 1.116.432.818, Jorge Mejia Atencia C.C. 16.363.885, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUA NIT. 891.900.254-9, y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 0395 del 21 de abril de 2022, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198449 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo (Responsabilidad Civil Extracontractual - Accidente de Tránsito) - Mayor Cuantía No. 2018-0331 de Luis Antonio Zúñiga CC. 4.655.016, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Elizabeth Juliana Zúñiga Segura, Leonar Alexander Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.797, Cristian Felipe Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.692, Camila Andrea Zúñiga Segura, CC. 1.006.820.023, Carmen Rosa Diaz de Segura CC. 24.248.834; Luis Ányelo Segura Diaz, CC. 96.194.770, Carmen Segura Diaz CC. 40.383.791, Gerardo Segura Diaz, C.C. 96.191.083, Maria Derly Segura Izquierdo C.C. 68.303.313, Jose Fernando Segura Diaz CC. 96.190.467, Nancy Segura Noguera, CC. 68.303.693 y Nancy Segura Diaz CC. 68.301.162 contra Carlos Prieto Arias CC. 226.377, Jhon Carlos Prieto Moya CC. 80.387.526, LA EQUIDAD SEGUROS OC., NIT. 860.028.415-5 y COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA., NIT. 890.700.189-6.

Mediante Oficio No. 502 del 19 de Julio de 2021, el Juzgado Promiscuo Del Circuito Chinú (Cordoba), inscrito el 23 de Septiembre de 2022 con el No. 00200279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 23-182-31-89-001-2022-00030-00 de Dairo Doval Espinosa C.C. 1.047.410.269 y otros, Contra: EMPRESA COLOMBIANA DE TRANSPORTE DEL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARIBE SAS NIT. 910510803-0 y COMPAÑÍA ASEGURADORA EQUIDAD SEGUROS S.A., NIT. 860028415-5.

Mediante Oficio del 27 de septiembre de 2022, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 31 de Octubre de 2022 con el No. 00200810 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2022-00075-00 de Jesus Javier Cervantes Martinez C.C. 85.447.629, Dubis Cecilia Castro Amado C.C. 57.293.252 y otros, contra TRANSPORTES APN S. EN C. NIT. 819.001.523-6, LA EQUIDAD SEGUROS O.C. NIT. 860.028.415-5 y Heriberto Parra Solano C.C. 12.559.866.

Mediante Oficio No. 1995 del 19 de diciembre de 2022, el Juzgado 19 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 27 de Diciembre de 2022 con el No. 00202195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 11001400301920220105100 de Blanca Inés Espitia Borda C.C. 52.358.144, contra Maritza Merchán Moreno C.C. 52.060.027, Carlos Arturo Aponte García C.C. 79.382.494, LINEAS ESCOLARES Y TURISMO S.A. con siglas "LIDERTUR S.A.S." NIT. 800.126.471-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3219 del 15 de noviembre de 2022, el Juzgado 1 Civil Municipal Yopal (Casanare), inscrito el 23 de Enero de 2023 con el No. 00202669 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 850014003001-2022-00822-00 de Flor Elba Orduz Hurtado, C.C. 46.361.663 Verne Septim Rivera Bello C.C. 74.751.477, contra Ignacio Sepúlveda Quintero C.C. 79.265.334, María Elsa Cala De Cabrera C.C. 46.352.846, COOTRALLANERO LTDA NIT. 800.073.264-2 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 051 del 24 de enero de 2023, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Chinú (Córdoba), inscrito el 30 de Enero de 2023 con el No. 00202854 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-182-31-89-001-2023-00002-00 de Juan de Dios Ayala González C.C. 78.735.172, Contra: Lidis Naudith Ayala González C.C. 35.143.047, Roger Antonio Ayala

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

González C.C. 1.073.821.707, Francisco José Ayala González C.C. 15.727.055 y Vilma Luz Ayala González C.C. 50.919.190

Mediante Oficio No. 168 del 09 de febrero de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 15 de Febrero de 2023 con el No. 00203279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2023-00025-00 de Gustavo Quintero Velásquez C.C. 12.502.766, José Gregorio Quintero Velásquez C.C. 12.503.088 y Duván José Quintero Tete C.C. 1.193.420.795, contra EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 423 del 02 de mayo de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito Dosquebradas (Risaralda), inscrito el 5 de Mayo de 2023 con el No. 00206119 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso No. 66170-31-03-001-2023-00004-00 de Jhon Wilmar Zuluaga Carvajal C.C. 9.790.650, Francy Helena Pérez Alarcón C.C. 1.004.734.275, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DOSQUEBRADAS (COOTRADOS) NIT. 800.237.760-1., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT. 860.028.415-5., Eliecer Pareja Jaramillo C.C. 18.603.815, Azael Capera Góngora C.C. 93.451.223. y Sandra Milena Guarín Montoya C.C. 42.016.689.

Mediante Oficio No. 348 del 03 de mayo de 2023, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206215 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual - extracontractual No. 2023-00081-00 de Daira Lucumi Arce, Contra Nilson Mendoza Astudillo y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1012 del 26 de mayo de 2023, el Juzgado 02 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 31 de Mayo de 2023 con el No. 00206685 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-002-2023-00066-00 de Alexander Ivanovich Barrios Buelvas C.C. 78.690.158 y Angela Cecilia Lozano Peña C.C. 32.695.427, contra Víctor Antonio Sandoval Sotelo C.C. 10.767.681 Orlando Miguel Vertel

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Galindo C.C. 78.708.954, TELETAXI Y SERVICIOS S.A.S NIT. 900.073.626-8, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415- 5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 830.008.686-1.

Mediante Oficio No. 634 del 26 de mayo de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 31 de Mayo de 2023 con el No. 00206693 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo - a continuación de proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-89-002-2019-00135-00 de Edith María Tafur Cuadro C.C. 36.510.299, Héctor José Tafur C.C. 18.923.464, Candida Rosa Tafur Criado C.C. 49.661.416, Wilfran José Parra Tafur C.C. 9.690.664, Ebelardo José Tafur Cuadros C.C. 19.972.912, Wilfredys Parra Tafur C.C. 1.007.839.594, Mara Saray Arrieta Parra C.C. 1.065.902.094, Rodrigo Arrieta Pacheco C.C. 77.132.202 José Del Carmen Parra Soto C.C. 12.510.421, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA COOTRAGUA NIT. 892.300.420-4 y Ciro Alfonso Sánchez Picón C.C. 5.084.095.

Mediante Oficio No. 00120 del 24 de mayo de 203, el Juzgado 55 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 8 de Junio de 2023 con el No. 00206850 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 11001-3103-030-2023-00084-00 de Humberto Alexander Acero Vargas C.C. 79.853.130, Deisy Vargas Macías C.C. 51.573.548, Carlos Alberto Acero Vargas C.C. 80.009.094, Yaqueline Barrera Ayala C.C. 52.326.031, Angie Vanessa Acero Barrera C.C. 1.016.105.159, Jennifer Acero Barrera C.C. 1.000.515.527 y Cristián Alexander Acero Barrera C.C. 1.001.153.369, contra Iván Fernando Rueda C.C. 80.502.490, Jaime Augusto Galeano Camargo C.C. 11.517.685, LOGÍSTICA DE TRANSPORTE S.A. NIT. 811.005.276-0, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 283 del 10 de julio de 2023 proferido por el Juzgado 03 Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), inscrito el 13 de Julio de 2023 bajo el No. 00207749 del libro VIII, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 20001310300320220023200 de Zenith María Díaz Arroyo C.C. 32.722.673,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Jorge Eliecer Borrás Celín C.C. 7.441.123 actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Anahi Borrás Díaz, Mariam Paola Borrás Díaz C.C. 1.065.637.986 y Katherin Johana Borrás Díaz C.C. 1.065.660.382, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 361 del 20 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 28 de Julio de 2023 con el No. 00208094 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-014-2022-00341-00 de Sharon Michelle López Losada actuando en nombre propio y de la menor Danna Sophia Ospina López, Cynthia Vanessa López Losada, Valentina López Losada, Pearl Jackeline Losada Cano y Laura Fernanda Amariles Losada, contra de EMPRESA DE TRANSPORTE RIO CALI S.A. NIT. 800.125.299-4., Jairzhino Cuero Arizala y EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1950 del 09 de agosto de 2023, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 18 de Agosto de 2023 con el No. 00208726 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00473-00 de Sergio Luis Rivas Velásquez C.C. 15.645.600, Yarlenis Rivas Velásquez C.C. 1.047.366.832, Darlin Milena Bermúdez Ospino C.C. 50.917.145, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT 860.028.415-5, BANCOLOMBIA S.A. NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S NIT 8120057923, Héctor Orlando Molina Parra C.C. 79.666.860, y José Aníbal Giraldo Serna C.C. 14.255.745.

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que se en la presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directos relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

El monto mínimo de aportes sociales será de: \$5.600.000.000,00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

equidad.**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031312 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

Por Acta No. 57 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2019 con el No. 00031615 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789

Por Acta No. 61 del 30 de abril de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de noviembre de 2021 con el No. 00032124 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430

Por Acta No. 58 del 26 de junio de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2021 con el No. 00032131 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Sexto Renglon Juan Antonio Reales C.C. No. 18935299
Daza

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2020 con el No. 00031922 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

Por Documento Privado del 14 de junio de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2023 con el No. 00032440 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	John Jaime Mora Hurtado	C.C. No. 80003973 T.P. No. 126360-T

Por Documento Privado del 8 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de abril de 2021 con el No. 00032026 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan Carlos Sanchez Niño	C.C. No. 79158859 T.P. No. 142082-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031801 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Ospina , identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031862 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. D. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031902 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031903 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031904 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031924 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031935 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031931 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 14 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031964 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de presidente ejecutivo, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al representante legal de la firma LEGAL RISK CONSULTING SAS, identificada con Nit. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio, nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional, e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar a otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 025 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2021, inscrita el 22 de Enero de 2021 bajo el número 00031989 del libro XIII, compareció Néstor Raul Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como Presidente Ejecutivo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT 860.028.415-5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT 830.008.686-1, por medio de la presente Escritura Pública, declaró: Primero: Que confiere poder general al señor Jorge Elías Meza Villamizar identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.082.976.184, y Tarjeta Profesional número 311.924, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje y amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero. Que el Abogado Jorge Elías Meza Villamizar queda ampliamente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032065 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que citado el poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, renovándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Diciembre del 2021 con el No.00032147 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S identifica con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologa. El(la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional (es) del derecho para que lleve (n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona (s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la abogada Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1303 del 01 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Julio de 2022, con el No. 00032240 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la j, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial de la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y de control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

llamado en garantía que se realicen ante autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medición, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de ese organismo cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: que Maira Alejandra Pallares Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1299 del 1 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00032245 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionada el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.Iniciar promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 102 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Febrero de 2023, con el No. 00032321 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.130.668.110, y Tarjeta Profesional Nro. 204176 del S.C de la J. para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sean llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en el territorio colombiano. d. Representar a este organismo cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero que el señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.668.110, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0103 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 25 de Marzo del 2023 con el No. 00032367 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la Cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 y Tarjeta Profesional Nro. 285163 del C.S de la J, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo; en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en lo que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

autoridades judiciales en el territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e, Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. f. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga parte que pidió la prueba, iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g, En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento publico.

Por Escritura Pública No. 307 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032371 del libro VIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. identificada con el Nit: 900.929.505-0 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032372 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal , que se encuentren a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 193 del 13 de febrero de 2023 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00032385 del libro XIII la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante Legal de la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b) Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de la inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebre en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable, composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. Él (la) apoderada general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras menciona el interrogatorio que la autoridad o el que haga la parte que pido la prueba f. iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo cooperativo g. En general, queda facultado (a) para interponer cualquier de los recursos consagrados en las leyes con las decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos, nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden Tercero que la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1. Queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otros (S) profesionales del derecho para que lleven (n) a cabo o cualquier de los propósitos referidos en este poder General. En todo caso deben estar inscritos en el certificado de existencia y Representación legal de la sociedad GALEGAL S.A.S., reservándose las facultades para revocar el nombre de tal(es) personales(s) o delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 0308 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00032387 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

legal de la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S identificada con el NIT: 900.627.823-1 en calidad de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 309 del 6 de marzo de 2023 ,otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Julio de 2023, con el No. 00032446 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad ARCIS GROUP S. A. S, identificada con el Nit. 900 181 557-0, con amplias facultades como en Derecho se requiere pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

REFORMAS DE ESTATUTOS

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15**

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTA NO.23 16- IV-1.993 ASAMB.GEN. 18- VII-1995 NO.501.118
2.292 15- IX-1.995 17 STAFE BTA 20- IX-1995 NO.509.260

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	01002268 del 21 de julio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.

E. P. No. 0015 del 14 de enero de 00031986 del 21 de enero de
2021 de la Notaría 10 de Bogotá 2021 del Libro XIII

D.C.

E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 00032217 del 9 de junio de
2022 de la Notaría 10 de Bogotá 2022 del Libro XIII

D.C.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CALLE 100
Matrícula No.: 03092207
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 2019
Último año renovado: 2023
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 188 del 31 de enero de 2022 proferido por el Juzgado 36 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Febrero de 2022 con el No. 00195492 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 110014003036-2022-00034-00 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABÁ S.A.S. contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 266 del 09 de mayo de 2023, proferido por el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 16 de Mayo de 2023 con el No. 00206313 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo conexo al 2021 00427 verbal No. 05001310301020230016600 de Martha Inés Londoño Londoño C.C. 32.521.080, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1124 del 03 de julio de 2023, proferido por el Juzgado 06 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá D.C., inscrito el 9 de Agosto de 2023 con el No. 00208498 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso verbal No. 110014003006-2022-00654-00 de Jhon Jairo Morales C.C. 71.971.952, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

WWW.RUES.ORG.CO.**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 615.975.225.308

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de agosto 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 6 de septiembre de 2023 Hora: 16:46:15

Recibo No. AB23658887

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365888765AE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señor

JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA
(REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 36.173.846 de Neiva, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No.116.256 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderada de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, muy respetuosamente me permito formular ante su despacho DEMANDA EJECUTIVA, se sirva el señor Juez mediante providencia dictar mandamiento de pago contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

NOMBRE DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

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

DOMICILIO DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- La demandante sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.**, tiene su domicilio en la Calle 18 No. 6 - 65 de la ciudad de Neiva.
- La demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, tiene su Domicilio en Bogotá, en la Cr 9A N°. 99-07 To 3 P 14 .

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

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

PROCESO A SEGUIR

A la presente demanda debe dársele el trámite del proceso ejecutivo de mínima cuantía en acumulación de pretensiones, de que trata el Título Único Proceso Ejecutivo del C.G.P.

PRETENSIONES

PRIMERA: Se libre mandamiento de pago a favor de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, con domicilio principal en Neiva, representada legalmente por la Dra. **MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS**, con NIT. 800.110.181-9 y en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**. con NIT 860.028.415-5,

presentada por su Representante Legal **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, o quien haga sus veces, por las siguientes sumas líquidas de dinero, correspondientes a los servicios médicos hospitalarios solicitados y prestados a personas amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, y también en cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por los artículos 168 de la ley 100 de 1993 y 67 de la ley 715 de 2001, además de lo normado en el Decreto 056 de 2015:

1. \$ 3,915,376 saldo insoluto de la **factura No. 45666**, presentada para su pago el **11/05/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (12/06/2023) y hasta que se verifique su pago.
2. \$ 177,700 saldo insoluto de la **factura No. 46326**, presentada para su pago el **06/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
3. \$ 1,615,200 saldo insoluto de la **factura No. 46325**, presentada para su pago el **06/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
4. \$ 750,400 saldo insoluto de la **factura No. 45314**, presentada para su pago el **06/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
5. \$ 4,443,758 saldo insoluto de la **factura No. 45315**, presentada para su pago el **06/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
6. \$ 28,619 saldo insoluto de la **factura No. 46001**, presentada para su pago el **06/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
7. \$ 3,045,700 saldo insoluto de la **factura No. 46002**, presentada para su pago el **06/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
8. \$ 542,300 saldo insoluto de la **factura No. 45429**, presentada para su pago el **06/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/07/2023) y hasta que se verifique su pago.

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

HECHOS

1. **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, en cumplimiento de la obligación impuesta por el **artículo 168 de la ley 100 de 1993**, el **artículo 67 de la Ley 715 de 2001** y el **Decreto 056 de 2015**, brindó atención médica-hospitalaria de acuerdo a su nivel de complejidad, en la ciudad de Neiva, a las personas lesionadas y que se encuentran amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, los cuales de conformidad con lo estipulado

en las normas citadas no se necesita ni contrato ni orden previa para su prestación.

2. La sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, en cumplimiento de un mandato legal tal como se indica en el hecho 1 de las obligaciones impuestas por los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, presento para su pago ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, las siguientes facturas (TITULO VALOR), acatando el artículo 26 del Decreto 056 del 2015:

ITEM	FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURA
1	45666	03/05/2023	\$3,915,376
2	46326	16/05/2023	\$1,090,600
3	46325	16/05/2023	\$2,578,038
4	45314	24/04/2023	\$750,400
5	45315	24/04/2023	\$4,443,758
6	46001	10/05/2023	\$820,638
7	46002	10/05/2023	\$5,760,693
8	45429	26/04/2023	\$7,017,603
			\$ 14,519,053

3. El lugar de cumplimiento de las obligaciones reclamadas en el punto anterior no se estipulo en cada factura, por lo que entonces, es la ciudad de Neiva lugar del domicilio del creador del título, por lo tanto, el competente para conocer de esta demanda es el juez civil municipal de Neiva, atendiendo el numeral 3° del artículo 28 del Código General del Proceso.

Para un mayor entendimiento respecto a la competencia concurrente, me permito mencionar la sentencia **AC3780 Radicación No.11001-02-03-000-2017-00851-00 de fecha 14 de junio de 2017**, que expresa:

“5. Ante esa disparidad, corresponde a los administradores de justifica estarse a la elección realizada por el interesado, quien en este caso optó finalmente por el foro contractual, al punto que al tiempo de formular recurso de reposición –con abstracción de su improcedencia- reiteró la selección de ese criterio, que es aplicable en este asunto de conformidad con lo previsto en el numeral 3° del artículo 28 del Código General del Proceso, y que resulta también, en principio, una opción de recibo, atendiendo que el domicilio de la ejecutante es Manizales, y que el inciso final del artículo 621 del Código de Comercio prevé, ciertamente, que “Si no se menciona el lugar de cumplimiento o ejercicio del derecho –como acá ocurre, lo será el del domicilio del creador del título...”.”

También, la corte se pronunció respecto al tema, en la **sentencia AC6641-2017 radicación No.11001-02-03-000-2017-02667-00 de fecha 9 de octubre de 2017**, así:

“3. El numeral 1° del artículo 28 ejusdem consagra la regla general que “[e]n los procesos contenciosos, salvo disposición legal en contrario, es competente el juez del domicilio del demandado”, disposición que para el caso de “...los procesos originados en un negocio jurídico o que involucren títulos ejecutivos” complementa el numeral 3° ibidem, cuando dispone que “es también competente el juez del lugar de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones...”.”

De lo que se desprende que en los asuntos a que alude la última disposición, existe una competencia concurrente, frente a la cual el actor puede realizar la respectiva selección, que ha de ser respetada por el juzgador a quien se presenta el libelo.

Al respecto, la Sala ha señalado que:

“Significa, que el actor de un contencioso con soporte en un negocio jurídico con alcance bilateral o en un título ejecutivo tiene la opción de accionar, ad libitum, en uno u otro lugar, o sea, en el domicilio de la contraparte o donde el pacto objeto de discusión o título de ejecución debía cumplirse; pero,

insistese, ello queda, en principio, a la determinación expresa de su promotor" (CSJ AC4412, 13 jul. 2016, exp. 01858-00).

Lo cual significa que, si en la práctica el sitio de satisfacción de las prestaciones no coincide con el domicilio de los convocados, el actor puede escoger entre los dos funcionarios ante los que la ley le permite acudir, el que quiere que tramite y decida su asunto.

Voluntad que si es ejercida en consonancia con tales alternativas no puede ser alterada por el elegido, sin perjuicio del debate que en la forma y oportunidad debidas plantee el convocado; pero que si no guarda armonía obliga encausar el asunto dentro de las posibilidades que brinda el ordenamiento, en todo caso respetando en la medida de lo posible el querer del gestor."

(...)

"5. Ante esa manifestación de voluntad, corresponde a los administradores de justicia estarse a la elección realizada por el interesado, aunado a que tratándose de la ejecución con títulos valores, "[S]i no se menciona el lugar de cumplimiento o ejercicio del derecho, lo será el del domicilio del creador del título" siendo que su creador demandante Hospital Regional Empresa Social del Estado tiene su domicilio en Líbano (fl.86), aplicable en este asunto de conformidad con lo previsto en el numeral 3° del artículo 28 del Código General del Proceso."

(...)

4. A pesar de estar vencidos los términos legales, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., no realizó los pagos dentro de los termino indicados.
5. El artículo 1080 del Código de Comercio, faculta a mi poderdante para solicitar el cobro de la mora a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., sobre los valores adeudados de cada factura, un mes después de la fecha de radicada cada factura.
6. Las facturas con sus respectivos soportes integran un título valor, que contienen obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles, que al tenor de lo dispuesto en el artículo 422, 430 del Código General del Proceso, artículo 621,774 del Código del Comercio; artículo 617 del Estatuto Tributario, presta mérito ejecutivo.
7. Se me ha conferido poder para incoar esta acción.
8. Se manifiesta bajo la gravedad de juramento que la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA limitada tiene la custodia de los 8 títulos valores/facturas de venta allegadas para su ejecución.
9. A la fecha de radicación de la presente demanda no se ha recibido por parte de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS glosa u objeción alguna de las 8 facturas base de recaudo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 88 y ss., 422 y ss., Y 463 del Código General del Proceso, artículo 882 del C. Co, Ley 100 de 1993, Decreto 2423 de 1996, Decreto 056 de 2015 y demás normas concordantes.

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

"Artículo 168 de la ley 100 de 1993, ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden

previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento. PARAGRAFO: los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

Así mismo el Decreto 056 de 2015, establece:

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.
(...)

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Con forme lo ordenado por la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de fecha 23 de marzo de 2017 y Sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, de fecha 11 de mayo de 2017, expresan: "cuando se trate del cobro de una obligación relacionada con la prestación de unos servicios de salud, garantizados mediante facturas de venta de contenido particularmente comercial, debe conocer del asunto la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil."

Así mismo, en materia de procesos originados en un negocio jurídico **o que involucren títulos ejecutivos**, como en el caso que nos ocupa, el Código General del Proceso introdujo un factor concurrente de competencia, a elección del acreedor (CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA), derivado del lugar de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones (la prestación de servicios de salud se realiza en la ciudad de Neiva, como también el pago por la prestación del servicio se hace a las cuentas bancarias que posee la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA en la ciudad de Neiva), al determinar en la regla tercera del artículo 28 que "En los procesos originados en un negocio jurídico o que involucren títulos ejecutivos es también competente el juez del lugar de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones". **Por todo lo anterior se considera que corresponde a este despacho el conocimiento de esta Litis, además por ser un proceso ejecutivo de mínima cuantía.**

Sentencia AC5331-2016, Radicación nº 11001-02-03-000-2016-02255-00, **Bogotá, D.C., diecinueve (19) de agosto de dos mil dieciséis (2016).**

Sentencia AC3780 Radicación No.11001-02-03-000-2017-00851-00 de fecha 14 de junio de 2017. Competencia concurrente.

También corresponde a este despacho el conocimiento de esta Litis, por ser un proceso **ejecutivo de mínima cuantía**

PRUEBAS Y ANEXOS

Pruebas Documentales:

- Facturas y cuentas de cobro enunciados en el hecho 2 del escrito de la demanda:

ITEMS	FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA RADICADO FACTURA	DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ATENCION PRESTADA AL PACIENTE
1	45666	03/05/2023	11/05/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.
2	46326	16/05/2023	06/06/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.
3	46325	16/05/2023	06/06/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.
4	45314	24/04/2023	06/06/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.
5	45315	24/04/2023	06/06/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.
6	46001	10/05/2023	06/06/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.

7	46002	10/05/2023	06/06/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.
8	45429	26/04/2023	06/06/2023	Factura con detalle de cargos, formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo.

Anexos:

- Poder que me legitima para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de la demandada y la demandante.
- Certificado de existencia y representación legal de SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS.
- Certificado RADIAN

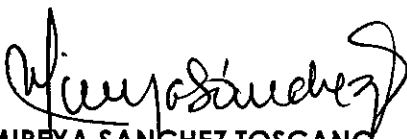
NOTIFICACIONES

- **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.,** recibirá notificaciones en la Cr 9A N°. 99-07 To 3 P 14 de la ciudad de Bogotá. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop para notificaciones judiciales obtenido del certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
- **Mi mandante** recibirá notificaciones en la Calle 18 No. 6-65 de la ciudad de Neiva. Teléfono 8756349, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: contabilidad@fracturasyortopedia.com conforme certificado de existencia y representación legal de la clínica, el cual se anexa con la demanda.
- **La suscrita** recibirá notificaciones en su despacho y/o en la Carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva. Manifiesto bajo gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: mireyasanchezt@hotmail.com. Conforme a información verificable en el registro nacional de abogados. Celular: 3002242742 - 8718525.

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

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

Del señor Juez


MIREYA SANCHEZ TOSCANO
C.C. No 36.173.846 de Neiva
Tarjeta Profesional No.116.256 del C. S. de la J.

Señor

JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA (REPARTO)

E.S.D.

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

Asunto: Poder.

MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.151.445 expedida en Neiva (H), actuando en mi calidad de Representante Legal de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, identificada con el Nit. 800.110.181-9 y con domicilio principal en la ciudad de Neiva (H), con toda atención me permito manifestarle que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad **SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS** con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación **PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA** contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con el NIT 860.028.415-5, con domicilio en la ciudad de Bogotá, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la misma, representada legalmente por **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.311.640 o por quien haga sus veces al momento de la notificación, para que se sirva el señor Juez mediante providencia dictar mandamiento de pago contra el aquí demandado, por las sumas líquidas de dinero inmersas en las Facturas No. **45666, 46326, 46325, 45314, 45315, 46001, 46002, 45429**. Correspondiente a los servicios médicos hospitalarios solicitados y prestados a sus afiliados y también en cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por los artículos 168 de la ley 100 de 1993 y 67 de la ley 715 de 2001, además de lo normado en el Decreto 056 de 2015.

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

De usted señor Juez,



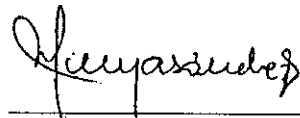
MARTHA LUCÍA POLANÍA CUBILLOS

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

Correo electrónico: contabilidad@fracturasyortopedia.com

(verificable en Certificado de Existencia y representación legal)

Acepto,



MIREYA SANCHEZ TOSCANO

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

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

Correo electrónico: mireyasanchezt@hotmail.com

(verificable en el Registro Nacional de Abogados)