

LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO

ABOGADO

U. DE A.

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN (Reparto)

E. S. D.

=====

Asunto: Demanda

Proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual de MAXIMILIANO MARTINEZ GARCÍA y otros contra HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, JOSE GREGORIO VANEGAS, COOTRASANA y SEGUROS LA EQUIDAD.

LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO, abogado, identificado junto a mi firma, obrando conforme al poder que me ha conferido MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, demando en proceso declarativo de responsabilidad civil de mínima cuantía, en los siguientes términos:

PARTES

DEMANDANTE

MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA, mayor y con domicilio en Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 84.047.323

DEMANDADOS

HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, mayor y con domicilio en Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 98.628.699.

JOSE GREGORIO VANEGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.271.666, de quien desconozco su domicilio, residencia y paradero, por lo que de una vez solicito se le nombre curador.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO COOTRASANA, con Nit 890906033, con domicilio en Medellín, legalmente representada por GUSTAVO ALVEIRO JARAMILLO FRANCO.

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, con Nit 860028415, con domicilio principal en Bogotá, legalmente representada por NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA.

HECHOS

PRIMERO: El 29 de marzo de 2021, a las 17.30 horas aproximadamente, mi mandante MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA se desplazaba conduciendo el vehículo de placas GEL 635 por la denominada Autopista Sur, en sentido norte – sur, o carrera 42, por el carril izquierdo de la calzada derecha, jurisdicción del municipio de Itagüí.

SEGUNDO: A la altura de la Central Mayorista, al frente del inmueble identificado con el número 79-19, los vehículos que antecedian al de mi poderdante se detuvieron para concederle vía a un tracto camión, MAXIMILIANO igualmente se detuvo.

TERCERO: Entre los vehículos que antecedian al de MAXIMILIANO se encontraba el de placas MVK 778, conducido por RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ, FAW 652 conducido por ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO

CUARTO: En este estado, MAXIMILIANO fue impactado en la parte trasera de su vehículo con la parte frontal del vehículo de placas WDZ 175, conducido por HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, lanzándolo contra el vehículo que le antececía.

QUINTO: El Informe Policial de Accidente de Tránsito identificó los vehículos involucrados en el siniestro así: vehículo 1, de placa GEL 635 conducido por MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, vehículo 2 de placa WDZ 175 al mando de RAUL MELGUIZO MARQUEZ, vehículo 3 de placa FAW 562 conductor ROBIN ALEXIS GONZALEZ ACEVEDO y vehículo 4, tipo bus, de placa WDZ 175 conducido por HECTOR HENRY VANEGAS PARRA.

SEXTO: El accidente fue investigado administrativamente por la Secretaría de Movilidad de Itagüí, quien luego de oír las versiones de los involucrados, declararon contravencionalmente responsable a HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA por infringir lo dispuesto en los artículos 55 y 108 del estatuto de tránsito.

SEPTIMO: Como consecuencia del accidente mi poderdante sufrió un fuerte trauma en su hombro derecho con fractura de la epífisis superior del húmero, multifragmentaria y compleja.

OCTAVO: El 9 de abril de 2021 mi poderdante debió ser sometido a cirugía de osteosíntesis de húmero proximal, con anestesia general y aplicación de una placa y tornillos.

NOVENO: Como consecuencia de las lesiones sufridas y de la cirugía a la cual debió someterse, mi poderdante tuvo tres (3) periodos de incapacidad, que sumados ascendieron a 90 días, el primero desde 30 de marzo de 2021 hasta el 28 de abril de 2021, el segundo desde el 29 de abril de 2021 hasta el 28 de mayo de 2021 y el tercero desde el 28 de mayo de 2021 al 26 de junio de 2021.

DÉCIMO: Luego de la cirugía mi poderdante quedó con una cicatriz de 10.5 por 0.2 centímetros, hipertrófica e hiperpigmentada en la región anterior del hombro derecho.

DÉCIMO PRIMERO: Así mismo, presenta dolor sobre el hombro derecho en determinadas posiciones, adelgazamiento del tendón supraespinoso, con ruptura intrasustancial con líquido en su interior que mide aproximadamente 11.6 milímetros.

DÉCIMO SEGUNDO: El accidente es investigado penalmente por la Fiscalía 147 Local de Itagüí, bajo el Número Único de Noticia Criminal 050016099166202165329, en el que figura como indiciado HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA y víctima MAXIMILIANO MATÍNEZ GARCIA, cuyo trámite se encuentra en investigación preliminar.

DÉCIMO TERCERO: El 22 de septiembre de 2021 el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Itagüí, presento informe pericial sobre las lesiones sufridas por mi poderdante, determinando la presencia de fractura de húmero proximal en tres partes, con trazos en el cuello quirúrgico y tuberosidad mayor.

DÉCIMO CUARTO: Además, determinó una incapacidad legal definitiva de 45 días y como secuelas una deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente por la cicatriz hipertrófica hiperpigmentada ostensible de 10.5 por 0.2 centímetros y una perturbación funcional del miembro superior derecho de carácter permanente.

DÉCIMO QUINTO: El vehículo tipo bus de placas WDZ 175, al momento del accidente, era de propiedad de JOSE GREGORIO VANEGAS.

DÉCIMO SEXTO: El vehículo tipo bus de placas WDZ 175, al momento del accidente, estaba afiliado a la empresa de transportes COOTRASANA.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para la fecha del accidente el bus de placas WDZ 175 se encontraba amparado por una póliza de seguro de automóviles, en aplicación y por exigencia del decreto 170 de 2001 emanado del Ministerio de Transporte, entre cuyos amparos contemplaba el de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL por lesiones o muerte a una o varias personas con SEGUROS LA EQUIDAD.

DÉCIMO OCTAVO: Para la fecha del accidente y en la actualidad, mi representado laboraba como vendedor de vehículos usados y de acuerdo con su declaración de renta del año 2021 tuvo ingresos por el ejercicio de tal actividad por la suma

DÉCIMO NOVENO: Desde luego que nuestro poderdante ha sufrido toda suerte de daños, de carácter PATRIMONIAL, en su modalidad de LUCRO CESANTE como EXTRAPATRIMONIALES, tanto MORALES como DAÑO A LA SALUD o DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, o como quiera denominarse.

VIGÉSIMO: Es PATRIMONIAL en su modalidad de LUCRO CESANTE, los ingresos dejados de percibir durante los noventa días en que estuvo incapacitado y cuya estimación se hará bajo juramento en acápite correspondiente.

VIGÉSIMO PRIMERO: También ha sufrido un daño moral por los dolores físicos, tratamientos e intervenciones a la que se viera sometido con ocasión de las lesiones y los sentimientos de tristeza por las secuelas que padece.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Por último, mi poderdante ha sufrido un DAÑO A

LA SALUD, es su más moderna denominación, en la medida en que su integridad física se ha visto disminuida y deteriorada con ocasión de las secuelas a que se ha hecho mención.

JURAMENTO ESTIMATORIO

Se estima de manera razonada y bajo juramento el daño por lucro cesante consolidado representado en el valor de los ingresos equivalentes a 90 días de incapacidad derivada de las lesiones e intervenciones de que fuera sujeto el demandante MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA.

Ahora, de acuerdo con la declaración de renta de mi representado, los ingresos o renta líquida por el año 2021 ascendieron a la suma anual de SESENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$62.785.000), es decir, CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHENTA Y TRES PESOS (\$5.232.083).

Ello significa que siendo que MAXIMILIANO tuvo una incapacidad de noventa (90) días o tres (3) meses, su ingreso esperado en consecuencia, es de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$15.696.249).

P R E T E N S I O N E S

1. Declárese responsable del accidente de tránsito que narran los hechos de esta demanda a HECTOR HENRY VANEGAS PARRA, conductor del vehículo de placas WDW 175. En consecuencia, declárese civilmente responsable a JOSE GREGORIO VANEGAS y a COOTRASANA, en calidad de empresa afiliadora del vehículo de placas WDW 175.

2. Condénese a los demandados HECTOR HENRY VANEGAS PARRA, JOSÉ GREGORIO VANEGAS y COOTRASANA, al pago de todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, pasados presentes y futuros, irrogados a nuestro mandante MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, así:

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO, la suma de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$15.696.249).

Por DAÑO MORAL, el equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha del pago.

Por concepto de DAÑO A LA SALUD o DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, el equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha del pago.

3. Condénese en aquellos rubros que lo permitan a la indexación e intereses legales.

4. Condénese a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a pagar el monto de las pretensiones de conformidad con el contrato de seguro.

5. Condénese a las demandadas al pago de las costas, al asegurador teniendo en cuenta lo dispuesto por el artículo 1128 del Código de Comercio.

P R U E B A S Y A N E X O S

INTERROGATORIO DE PARTE a los demandados, para que se pronuncien sobre los hechos de la demanda.

DOCUMENTAL

- Certificados de existencia y representación legal de las sociedades demandadas.
- Historial jurídico del vehículo de placas WZ 175.
- Informe, croquis, declaraciones y resolución del trámite contravencional.
- Denuncia o querrela penal
- Reconocimiento médico practicado a mi poderdante por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Historia clínica de la Clínica de las Américas.
- Copia de la denuncia penal
- Declaración de renta del año 2021 de MAXIMILIANO.

OFICIESE

A la Fiscalía 60 Local de Medellín, competente para que remita copia de la documentación que allí reposa, en especial, en lo referente a los reconocimientos médicos practicados al ofendido MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA y las actas que dan cuenta de las diferentes audiencias preprocesales de conciliación llevadas a cabo en el CÓDIGO UNICO DE INVESTIGACIÓN NÚMERO 050016099166202165329, que da cuenta de la investigación penal por el delito de lesiones culposas en accidente de tránsito donde figura como indiciado HECTOR HENRY VANEGAS PARRA y el ofendido ya mencionado.

A la Secretaría de Movilidad de ITAGUI para que remita copia de toda la actuación contravencional, bajo el radicado A00316694, y radicado interno 110213, surtida con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 29 de marzo de 2021 cuando fuera brutalmente impactado el vehículo que conducía por el bus de servicio público de placa WZ 175.

A la Clínica de LAS AMERICAS para que remitan copia íntegra de la historia clínica de MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, identificado con la cédula de ciudadanía número 84047323, atendido en ese centro médico debido a un accidente de tránsito.

TESTIMONIAL

Sobre los hechos de la demanda, declararán las siguientes personas:

Esteban Osorio, con correo electrónico estebanosorio101gmail.com

Yakeline PeláezVilla, correo electrónico yapevilla@hotmail.com

Sobre los hechos que se refieren a la manera cómo ocurrió el accidente, declararán Raúl Melguizo Márquez, quien se localiza en Sabaneta, calle 77 sur # 47e 65, celular 3165277110.

Robin Alexis González Acevedo, quien se localiza en la calle 73 sur # 53 01, La Estrella.

EXHIBICION DE DOCUMENTOS

A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y a la COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO, para que exhiban copia completa de la póliza de responsabilidad civil vigente para la fecha del accidente.

O mejor aún, para que al contestar la demanda la aporten.

El propósito de que dicho documento se allegue es, de un lado, legitimar en la causa al demandante, como beneficiario del contrato de seguro de responsabilidad civil en condición de víctima, de otro, la de determinar las condiciones y el valor asegurado en este amparo o seguro.

D E R E C H O

Artículo 2341 y siguientes del Código Civil. Artículos 1036 y siguientes, 1131 y 1133 del Código de Comercio.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es suya señor Juez, el domicilio de la codemandada COOTRASANA y la cuantía, que excede los 50 millones de pesos, pero no supera los 150.

PROCESO A SEGUIR

Se trata de un proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de menor cuantía. La acción contra el asegurador es la directa establecida por el artículo 1133 del Código de Comercio.

INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA

Inscríbase la demanda en el registro nacional automotor del vehículo de placas WDZ 175, de conformidad con lo establecido con la ley 1395 de 2010.

Direcciones y notificaciones

Apoderado: Carrera 88 # 34 - 15, Medellín, celular 300 780 96 15, correo electrónico fernandolrestrepo@gmail.com

Demandante: Calle 29 # 77 - 117, casa 101, Medellín, correo electrónico maxi.martinezg@gmail.com


COOTRASANA: Calle 42 sur # 74 04, Medellín, correo electrónico cootrasana@cootrasana.com.co

LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO: Calle 3 sur # 41-65, Edificio Banco de Occidente, Local 201, Medellín, correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

JOSE GREGORIO VANEGAS PARRA, calle 5 bb # 10 C E 30, Medellín.

HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, calle 42 sur, # 63 44, Medellín

Atentamente,



LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO

C.C. 70.091.792 de Medellín

T.P. 88.915 del C. S. de la J.

Señor
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN (Reparto)
E. S. D.
=====

Asunto: Poder

Proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual de MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA contra LA EQUIDAD SEGURO O.C. y otros.

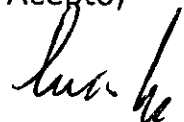
MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA, mayor y con domicilio en Medellín, identificado junto a mi firma, con correo electrónico maxi.martinezg@gmail.com, confiero poder a LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO, abogado, identificado con la cédula de ciudadanía número 70.091.792 y la tarjeta profesional 88.915 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico fernandolrestrepo@gmail.com, para que demande en proceso de responsabilidad civil extracontractual a HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, JOSÉ GREGORIO VANEGAS, a la COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO COOTRASANA y a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en acción directa derivada de la aplicación de un contrato de seguro, con el fin de que obtenga el reconocimiento y pago de todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que me fueran irrogados con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 29 de marzo de 2021, en la calle 42 # 79 19, vía Regional, sentido norte sur, jurisdicción de Itagüí, cuando al mando del vehículo de placas GEL 635 fuera golpeado en la parte trasera por el vehículo de placas WZ 175, conducido por HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, causándome lesiones en mi integridad física.

El apoderado LOPERA RESTREPO queda facultado para conciliar, transigir, recibir dineros, desistir, sustituir y reasumir este poder, y en fin, para todas aquellas gestiones inherentes a este tipo de mandatos.

Atentamente,

MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA
C.C. 84.047.323

Acepto,



LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO
T.P. 88.915 del C. S. de la J.

----- Forwarded message -----

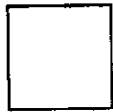
De: Maximiliano Martinez G... (mediante Documentos de Google) <drive-shares-dm-noreply@google.com>

Date: mar, 13 dic 2022 a las 12:49

Subject: Se compartió un documento contigo: "max abogado"

To: <fernandolrestrepo@gmail.com>

Maximiliano Martinez Garcia compartió un documento



Maximiliano Martinez Garcia (maxi.martinezg@gmail.com)
te invitó a **editar** el siguiente documento

[max abogado](#)

Abrir

Si no quieres recibir archivos de esta persona, [bloquea al remitente](#) en Drive

Google LLC, 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View,
CA 94043, USA

Recibiste este correo electrónico porque
maxi.martinezg@gmail.com compartió un archivo de
Documentos de Google contigo.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD GENERALES"

NIT: 860028415-5

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2948 del 24 de junio de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, quien podrá usar la denominación LA EQUIDAD

Escritura Pública No 0612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD"

Escritura Pública No 0991 del 01 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES"

Escritura Pública No 505 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5588 del 01 de diciembre de 1987

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, executor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido y atendiendo lo establecido en el artículo 1° del presente estatuto, sin perjuicio de poder ser removido libremente en cualquier tiempo por dicho organismo. En sus ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo delegará sus funciones en uno de los suplentes designados por la Junta de Directores. Son funciones de la Junta de Directores autorizar al Presidente Ejecutivo para contraer obligaciones, adquirir, enajenar o gravar bienes y derechos de conformidad con este estatuto y los acuerdos de la asamblea general y fijar la cuantía de contratación cuando no verse sobre el giro ordinario de las operaciones, también autorizar la representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES a los vicepresidentes, gerentes de área y gerentes de sucursales previa solicitud del Presidente Ejecutivo y de conformidad con las normas establecidas por los organismos de vigilancia y control (Escritura Pública 1167 del 05 de julio de 2005 Notaría 17 de Bogotá D.C.)

FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: Son funciones del Presidente Ejecutivo: 1) Estudiar y preparar las bases de la política de Seguros de la Equidad Seguros Generales la cual debe presentar a la Junta de Directores para su aprobación. 2) Someter a estudio y aprobación de la Junta de Directores el proyecto de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer por sí mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebrar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales. Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por sí o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008, Notaria 15 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311649	Presidente Ejecutivo
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79233457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Ricardo Salazarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Álvaro Martín Reyes García Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79778398	Representante Legal Suplente
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79777524	Representante Legal Suplente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE

Antonio Bernardo Venanzi Hernandez
Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014

IDENTIFICACIÓN

CC - 79464049

CARGO

Representante Legal Suplente
(Sin perjuicio de lo dispuesto en
el artículo 164 del Código de
Comercio, con información
radicada con el número
2020032415-000 del día 28 de
febrero de 2020, que con
documento del 17 de enero de
2020 renunció al cargo de
Representante Legal Suplente y
fue aceptada por la Junta
Directiva en Acta No. 707 del 17
de enero de 2020. Lo anterior de
conformidad con los efectos
establecidos por la Sentencia C-
621 de julio 29 de 2003 de la
Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, Educativo, Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada, Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 5019 del 09 de diciembre de 1992 Todo riesgo contratista

Resolución S.B. No 5020 del 09 de diciembre de 1992 Crédito comercial

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 1712 del 26 de agosto de 2010 Revocar la autorización concedida a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO para operar el ramo de seguro educativo

Resolución S.F.C. No 1423 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros Colectivo Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 2100 del 21 de noviembre de 2014 la Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para operar el ramo de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 3 de 4



**MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA

Fecha de expedición: 24/11/2022 - 2:48:06 PM

Recibo No.: 0023599471

Valor: \$00



CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE A LOS TELÉFONOS 576 61 69 Y 576 61 33 O DIRIGIRSE A LA SEDE CENTRO O POBLADO PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CAMARAMEDELLIN.COM.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C
	AGENCIA MEDELLIN
Matrícula No.:	21-484030-02
Fecha de Matrícula:	09 de Octubre de 2009
Último año renovado:	2022
Fecha de Renovación:	24 de Marzo de 2022
Activos vinculados:	\$200,793,413

UBICACIÓN

Dirección comercial:	Calle 3 SUR No. 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico:	notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1:	4731112
Teléfono comercial 2:	4731388
Teléfono comercial 3:	4730251

Dirección para notificación judicial:	Calle 3 SUR No. 41 65 LOCAL 201
	EDIF BANCO DE OCCIDENTE
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1:	4143330
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 926/2015-01083 FECHA: 2016/01/15

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA

Fecha de expedición: 24/11/2022 - 2:48:06 PM

Recibo No.: 0023599471

Valor: \$00



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RADICADO: 2015-01083
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LORENA ANDREA PATIÑO MUÑOZ
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, Y OTROS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
O.C AGENCIA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-484030-02
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B 70 67 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2016/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 115

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1591/05001310300520170021500 FECHA: 2017/05/24
RADICADO: 05001 31 03 005 2017 00215 00
PROCEDENCIA: JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: MARINA DEL SOCORRO MARIN OTALVARO, ALEJANDRO VASQUEZ
VALENCIA
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C Y OTROS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
O.C AGENCIA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-484030-02
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2017/06/20 LIBRO: 8 NRO.: 1512

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0556 FECHA: 2018/06/06
RADICADO: 0500131030072017-00686
PROCEDENCIA: JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: LUZ STELLA PEÑA TAMAYO
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
O.C AGENCIA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-484030-02
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2018/06/13 LIBRO: 8 NRO.: 2325



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que
visualice la imagen generada al momento de su expedición. La
verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días
calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1131 FECHA: 2019/07/09

RADICADO: 05001 31 03 022 2019 00113 00

PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE
MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: LINA MARIA GALLEGU ALZATE, SANTIAGO HENAO GALLEGU, DIEGO
ANDRES GALLEGU ALZATE

DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, JOHAN STIVEN DUQUE
TORRES

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2019/07/19 LIBRO: 8 NRO.: 3627

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1304 FECHA: 2019/09/05

RADICADO: 050013103 015 2019 00368-00

PROCEDENCIA: JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: MANUEL ANTONIO MARTINEZ MENDOZA Y YENI PAOLA ORTEGA TAPIERO

DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C - TRANSPORTES AUTOLLANOS
S.A Y GLADYS STELLA SOLANO PIÑEROS

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2019/09/30 LIBRO: 8 NRO.: 5132

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 540 FECHA: 2020/02/07

RADICADO: 2020-105

PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BELLO, BELLO

PROCESO: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: MAGALI TABRES LONDOÑO, MARIO ALONSO QUINCHIA SOTO

DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2020/07/01 LIBRO: 8 NRO.: 1258

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.:0990 FECHA: 2021/06/10

RADICADO: 05001 40 03 021 2021 00080 00

PROCEDENCIA: JUZGADO 21 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN, MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: MIGUEL ANTONIO MARULANDA, MARIA YAMILE ESCOBAR Y OTROS

DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2021/06/15 LIBRO: 8 NRO.: 1777

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 189 FECHA: 2022/01/31

RADICADO: 110014003036-2022-00034-00

PROCEDENCIA: JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL MUNICIPAL, BOGOTÁ D.C.

PROCESO: EJECUTIVO

DEMANDANTE: PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABÁ S.A.S.

DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02

DIRECCIÓN: CALLE 3 SUR 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2022/03/04 LIBRO: 8 NRO.: 663

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 417 FECHA: 2022/05/19

RADICADO: 05001 31 03 013 2022 00092 00

PROCEDENCIA: JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN

PROCESO: VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: EDWIN ESTEBAN DAVILA ARIAS, BLANCA LIBIA ARIAS GIRALDO,

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que
visualice la imagen generada al momento de su expedición. La
verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días
calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CARLOS AUGUSTO DAVILA RAMOS.
DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, JHONY MARQUEZ
COLMENARES, DAVID MURIEL ESCOBAR.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
O.C AGENCIA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-484030-02
DIRECCIÓN: CALLE 3 SUR NO. 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201
MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/05/20 LIBRO: 8 NRO.: 1660

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 210 FECHA: 2022/05/16
RADICADO: 05001 31 03 007 20220013300
PROCEDENCIA: JZGADO 7 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: MARIA DOLLY GUARIN Y OTROS
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
O.C AGENCIA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-484030-02
DIRECCIÓN: CALLE 3 SUR NO. 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201
MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/06/06 LIBRO: 8 NRO.: 1850

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del
Registro Único Empresarial y Social -RUES-:

SEGUROS SEGUROS

PROPIETARIO(S)

Nombre:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C
Identificación:	N 860028415-5
Domicilio:	BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, COLOMBIA
Matrícula No.:	No reportó
Dirección:	No reportó MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono

No reportó

ACTO: APERTURA DE AGENCIA, SUCURSAL

DATOS DEL DOCUMENTO: Extracto de acta No. 166 de febrero 9 de 1979

PROCEDENCIA: Consejo de Administración

MATRÍCULA: 484030-2

DATOS DE INSCRIPCIÓN: Octubre 9 de 2009, libro 6o bajo el No. 9726

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 Medellín para Antioquia, 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.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA



Fecha de expedición: 24/11/2022 - 2:48:06 PM
Recibo No.: 0023599471

CAMARA DE COMERCIO*
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlKjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO
Sigla: COOTRASANA
Nit: 890906033-1
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

INSCRIPCION

Inscripción No.: 21-000802-24
Fecha inscripción: 18 de Febrero de 1997
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 11 de Marzo de 2022
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 42 sur 74 04
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: cootrasana@cootrasana.com.co
Teléfono comercial 1: 2860140
Teléfono comercial 2: 4440468
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 42 sur 74 04
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: cootrasana@cootrasana.com.co
Teléfono para notificación 1: 2860140
Teléfono para notificación 2: 4440468
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkJndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que mediante Certificado Especial de fecha 5 de febrero de 1997, expedido por el DANCOOP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o. del Decreto 0427 de marzo 5 de 1996, en el cual se indica el reconocimiento de personería jurídica según Resolución No. 474, del 18 de septiembre de 1964, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de febrero de 1997, en el libro lo., bajo el No.839, se constituyó una Entidad sin ánimo de lucro denominada:

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO
-SIGLA: COOTRASANA

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la Entidad sin Animo de Lucro no se halla disuelta y su duración es indefinida.

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Mediante inscripción No.159 del 27 de marzo de 2021, se registró la Resolución No.013 del 16 de febrero de 2016, expedida por el MINISTERIO DE TRANSPORTE que lo habilita para prestar el servicio público de transporte automotor especial.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: La entidad tendrá como objetivos generales del Acuerdo cooperativo velar por el mejoramiento permanente de las condiciones socioculturales y económicas de los asociados y su familia a través de la organización y fomento de la actividad económica del transporte público colectivo e individual, urbano e intermunicipal y de servicios especiales en todas sus modalidades (escolar, empresarial y operador turístico) con planes, programas y proyectos, secciones y servicios que complementan dicha actividad y les permite realizar las necesarias para

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

**CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkJndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

cualificar las condiciones individuales y colectivas de quienes la ejercen extendiendo los beneficios de tal mejoramiento a sus familias y la comunidad en general.

Para el logro de sus propósitos y la puesta en marcha de su naturaleza integral, la entidad trabajará por los siguientes objetivos específicos y actividades:

1. Organizar y administrar procesos de producción, consumo y comercialización alrededor de la actividad transportadora, los bienes y servicios necesarios para ella con los modos de operación cooperativos, en beneficios de los asociados que los prestan y la comunidad como usuaria de los mismo.
2. Organizar procesos de producción, compra y venta, importación, comercialización de los insumos y materias primas, maquinaria, autopartes y equipos necesarios para el adecuado desarrollo de la actividad económica de los asociados y de la Cooperativa misma.
3. Organizar, de común acuerdo con entidades que agrupan personas de idéntica actividad económica, la representación y defensa del gremio, sus relaciones públicas y el manejo de la información legal y social, que permita el cumplimiento de los objetivos gremiales y el correcto desarrollo de la actividad de los asociados y de la Cooperativa.
4. Ejecutar actividades de educación inherentes al objeto económico.
5. Organizar y prestar servicios a sus asociados y a las personas pertenecientes al mismo gremio, en proceso de afiliación, servicios de asesoría y asistencia técnica en todo lo que tiene que ver con la buena marcha de su actividad económica y sus negocios, por los cuales tiene un vínculo gremial común.
6. Promover y organizar, de manera directa, en asocio o integración con otras organizaciones similares, foros, encuentros, actividades comunitarias y campañas institucionales, como formas de participación y promoción del Cooperativismo y los propósitos específicos de la Cooperativa y sus servicios.
7. Buscar por todos los medios lícitos posibles, la integración con y el apoyo de otras entidades cooperativas, de organizaciones no gubernamentales y de las entidades oficiales, para el cumplimiento de

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM **CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlKjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

sus objetivos sociales y económicos y los del cooperativismo en general.

8. Planear y organizar, de manera directa o en convenio con entidades y personas especializadas, las actividades de educación y formación cooperativa e integral de los asociados y sus trabajadores, los empleados y sus familias, a fin de contar con asociados y activos que participen en la gestión democrática de la Cooperativa como organización social.

9. Organizar, de acuerdo con la Ley y los estatutos, mediante normas internas debidamente aprobadas, el cumplimiento de su objeto social, la realización eficiente de sus actividades empresariales y el crecimiento social y económico de los asociados y sus familias.

10. Planear, organizar y poner en marcha todas aquellas actividades y servicios relacionadas con las labores del transporte y la satisfacción de las necesidades de quienes desempeñan, en el marco de los principios cooperativos, la Ley, y demás normas internas.

11. Vincularse de manera activa a la comunidad de la cual forma partes, con acciones que contribuyan a su mejoramiento y desarrollo, promoviendo la integración con sus organizaciones y con el sector cooperativo, para aportar a la consolidación y expansiones del mismo dentro de la sociedad.

12. Organizar, de manera directa o en convenio con entidades especializadas, los servicios de previsión y seguridad social, salud, seguros, recreación y turismo social, previsión exequial y demás necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida de los asociados, los empleados y trabajadores de la cooperativa o al servicio de los asociados y sus familias.

13. Organizar sus servicios en secciones como: Transporte, Servicios al Transporte, Comercialización y distribución de insumos para el Transporte, Previsión y Seguridad Social, Capacitación Técnica, Recreación y Turismo Social y las demás que el desarrollo de la Cooperativa y las necesidades de los asociados indiquen como convenientes y viables, en el marco de las normas cooperativas y las normas legales vigentes para cada actividad a implantar.

14. Realizar actividades como Centro de Enseñanza Automovilística y Formación en normas de Tránsito y Transporte.

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchljkjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

15. Realizar Actividades educativas para el trabajo y el desarrollo humano.

Siendo el Consejo de Administración el organismo responsable de la reglamentación de las diferentes actividades para el logro de los objetivos de la Cooperativa, deberá tener en cuenta las siguientes metas y requisitos específicos para cada una:

1. TRANSPORTE: Para prestación del servicio en la modalidad de carga, de pasajeros en la modalidad colectivo e individual, urbano e intermunicipal y servicios especiales en todas sus modalidades (escolar, empresarial y operador turístico), en vehículos de propiedad de la Cooperativa o de sus asociados como un servicio público y de acuerdo con las regulaciones legales vigentes.

Los cupos o cantidad y calidad de los vehículos que se asignen a la Cooperativa por las autoridades competentes de acuerdo con las normas legales vigentes, serán otorgados a los asociados y administrados por la entidad, de acuerdo con los reglamentos que expida el Consejo de Administración. Cada asociado usufructúa el derecho de uso del cupo o cupos que le asigna la Cooperativa destinando el vehículo o los vehículos necesarios y cumpliendo los requisitos legales establecidos. Si el asociado deja de ser propietario del vehículo, conserva el derecho de uso del cupo respectivo durante un período de NOVENTA (90) días calendario. Si vencido dicho periodo no hace uso del derecho, el cupo queda a disposición de la Cooperativa y será asignado por el Consejo de Administración, siendo este organismo autónomo para ampliar el plazo establecido en este artículo, previa evaluación de las circunstancias que se le presenten al asociado y de acuerdo con las reglamentaciones establecidas para el efecto por el mismo Consejo.

2. SERVICIOS AL TRANSPORTE: Para la organización y prestación de servicios relacionados con reparación, mantenimiento, reposición y seguridad de los vehículos utilizados para la prestación de los servicios relacionados con reparación, mantenimiento, reposición y seguridad de los vehículos utilizados para la prestación de los servicios de transporte en las diferentes modalidades.

3. COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS: Para organizar actividades de compra, almacenamiento y comercialización de los bienes y artículos necesarios para la actividad del transporte, en condiciones de

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchljkjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

regulación de precios, calidad y mercadeo que beneficien a los asociados y la comunidad.

PARAGRAFO: Para la prestación de los servicios y el ejercicio de las diversas actividades, el Consejo de Administración creará, y organizará los departamentos necesarios, teniendo en cuenta la Ley que regula la materia, las técnicas administrativas y contables, los estudios técnicos y socioeconómicos que demuestren su viabilidad, las necesidades de los asociados y los recursos para desarrollarlas. Siendo imposible o inconveniente la prestación directa de un servicio, "la entidad" podrá atenderlo a través de convenios con otras entidades, con preferencia por las del sector cooperativo y de Economía Solidaria en general.

PATRIMONIO

QUE EL PATRIMONIO DE LA ENTIDAD ES: \$1.000.000.000,00

Por acta número 022 del 14 de marzo de 2015, de la asamblea de asociados, aclarada por Acta No. 23, de enero 13 de 2016, registrada en esta Cámara el 15 de enero de 2016, en el libro 3, bajo el número 10

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Gerente es el administrador general y el Representante Legal de la Cooperativa principal ejecutor de las decisiones del Consejo de Administración y superior de todos los empleados.

En caso de ausencias, será reemplazado por el Representante legal suplente en todas sus facultades y competencias y caso que faltaren los dos.

PARAGRAFO. El Gerente principal y suplente entrarán a ejercer el cargo una vez acepte el nombramiento, realice los trámites previos que exija el Consejo de Administración, se cumplan los requisitos exigidos por las normas legales, en cuanto al registro, y tome posesión ante el Consejo de Administración.

FUNCIONES DEL GERENTE: Las funciones del Gerente son:

1. Ejecutar las decisiones, acuerdos y políticas de la Asamblea General y del Consejo de Administración, supervisar el funcionamiento general de

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchljkjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

la cooperativa, la prestación de servicios, el desarrollo de los programas y cuidar la oportuna ejecución de las operaciones y su contabilización.

2. Proponer políticas administrativas, financieras y sociales, presentar planes y programas de desarrollo y preparar los proyectos y presupuestos que serán sometidos a consideración del Consejo de Administración.

3. Celebrar contratos y todo tipo de negocios dentro de los objetivos y el giro ordinario de las actividades de la cooperativa, ciñéndose a las atribuciones conferidas por los estatutos y el Consejo de Administración.

4. Velar porque los asociados reciban información oportuna sobre los servicios y demás asuntos de su interés, manteniendo una permanente comunicación con ellos.

5. Ordenar los gastos ordinarios y extraordinarios y las inversiones, de acuerdo con el presupuesto y las autorizaciones y facultades que para el efecto le otorgue el consejo de Administración.

6. Ejecutar las políticas administrativas y de personal, contratar o remover a los empleados para los diferentes cargos de la Cooperativa, de conformidad con lo aprobado por el Consejo de Administración. Administrar los contratos de trabajo de acuerdo con los reglamentos internos y las normas laborales vigentes.

7. Dirigir las relaciones públicas de la Cooperativa, de manera especial con las organizaciones del sector cooperativo y con aquellas entidades con las cuales la Cooperativa tenga vínculos en cumplimiento de su objeto social.

8. Ejercer por sí mismo o mediante apoderado especial, la representación judicial y extrajudicial de la Cooperativa.

9. Velar porque los procesos administrativos, la prestación de los servicios y el cumplimiento de los objetivos y actividades se cumplan siempre de acuerdo con las normas legales y estatutarias.

10. Realizar operaciones y celebrar contratos por las cuantías y montos que autorice el Consejo de Administración, solicitando autorización

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

**CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchljkjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

expresa cuando sobrepasan el equivalente a CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES.

11. Responsabilizarse del envío oportuno de información que ordena la ley, a la Cámara de Comercio, al Dancoop y a las demás entidades oficiales, porque la Cooperativa deba rendirlos o porque le sean solicitados.

12. Rendir informes al Consejo de Administración, con la periodicidad que este organismo fije, sobre la gestión y el funcionamiento general de la Cooperativa.

13. Ejecutar el Régimen de sanciones, el reglamento interno de trabajo y las demás normas expedidas para el buen funcionamiento administrativo de Cootrasana.

14. Las demás que le asigne o encargue el Consejo de Administración, dentro de su competencia y para el cumplimiento de sus funciones y de los objetivos de Cootrasana.

PARAGRAFO 1. El Gerente cumplirá sus funciones de manera directa o mediante delegación en empleados de la Cooperativa.

PARAGRAFO 2. En sus ausencias temporales, el Gerente será reemplazado por la persona y en las condiciones que determine el Consejo de Administración.

NOMBRAMIENTOS

NOMBRAMIENTO REPRESENTANTE LEGAL

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE	GUSTAVO ALVEIRO JARAMILLO FRANCO DESIGNACION	71.083.296

Por Extracto de Acta número 10 del 24 de junio de 2020, de la Consejo de Administracion, registrado(a) en esta Cámara el 22 de julio de 2020, en el libro 3, bajo el número 284

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchljkjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No .8 del 27 de marzo de 2021, de la Asamblea de Asociados, inscrita en esta cámara de comercio el 14 de abril de 2021, con el No.221 del libro III, se designó a:

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRINCIPALES

OMAR CANO BETANCUR	C.C. 3.355.181
OSCAR ORLANDO CASTRILLON HERRERA	C.C. 70.063.869
ISLEALDO DE JESUS GUERRA RESTREPO	C.C. 3.469.996
WILLIAM DE JESUS TABORDA MONCADA	C.C. 70.501.891
TIBERIO DE JESUS ACEVEDO CANO	C.C. 8.273.662
LEONIDAS GARCIA CIRO	C.C. 70.950.550
EDWIN ANDRES CANO CORREA	C.C. 1.036.599.027

SUPLENTE

JAVIER PEÑUELA CARDENAS	C.C. 70.517.791
JOSE JAVIER CASTAÑO GIRALDO	C.C. 70.084.127
LUIS DANIEL CATAÑO ARIAS	C.C. 98.522.246

REVISORES FISCALES

Por Acta No.28 del 27 de marzo de 2021, de la Asamblea de Asociados, inscrita en esta cámara de comercio el 14 de abril de 2021, con el No.222 del libro III, se designó a:

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JAIRO HERNAN BEDOYA PEREZ	C.C. 98.515.589 T.P.76805-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	WILMAR ALEXANDER RESTREPO ARBOLEDA	C.C. 71.951.469 T.P. 132799-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCION

Acta No.1 del 19/07/1997 de Asamblea 1799 del 12/08/1997 del L.III

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

**CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acta No.6 del 19/08/2000	de Asamblea 1740 del 23/10/2000	del L.III
Acta No.22 del 14/03/2015	de Asamblea 10 del 15/01/2016	del L.III
Acta No.23 del 12/03/2016	de Asamblea 665 del 06/06/2016	del L.III
Acta No.26 del 16/03/2019	de Asamblea 269 del 25/04/2019	del L.III
Acta No.28 del 27/03/2021	de Asamblea 223 del 14/04/2021	del L.III

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 Medellín para Antioquia, 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: 4731
Actividad secundaria código CIIU: 4520
Otras actividades código CIIU: 4921, 8559

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO
Matrícula No.:	21-553514-02
Fecha de Matrícula:	30 de Julio de 2013
Ultimo año renovado:	2022

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



CAMARA DE COMERCIO*
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de Matrícula: 30 de Julio de 2013
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Carrera 18 18 16
Municipio: EBEJICO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: CEA COOTRASANA
Matrícula No.: 21-593911-02
Fecha de Matrícula: 03 de Julio de 2015
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 42 SUR 74 04
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

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.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.

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

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

**CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlKjndlinCmab

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Ingresos por actividad ordinaria \$34,121,399,049.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período -
CIIU: 4731

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

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

**SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS**

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA,
TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN

Medellín, 6 de Diciembre de 2022

WDZ1757127166657

El jefe de unidad de autorizaciones

CERTIFICA QUE

El vehículo de placas **WDZ175** tiene las siguientes características:

Clase:	BUS	Serie:	
Marca:	HINO	Chasis	9F3FC9JLTFXX10316
Carrocería:	CERRADA - BUS	Cilindraje:	5123 Nro. Ejes: 2
Línea:	FC9JLTZ	Pasajeros:	40 Toneladas: ,00
Color:	ROJO	Servicio:	PUBLICO
Modelo:	2015	Afiliado a:	Cootrasana
Motor:	J05ETY10641	F. Ingreso:	18/03/2015
Número de VIN:	9F3FC9JLTFXX10316	Manifiesto:	032014001717408
Estado vehículo:	Activo	Fecha:	31/10/2014
Aduana:	BOGOTA	Clase combustible:	ACPM
Empresa vende:	PRACO S.A.	Nro. Interno:	V9
Fecha compra:	29/12/2014	Nro. TO:	298076
Matriculado por	JOSE GREGORIO VANEGAS PARRA	Fecha Exp. TO	25/01/2021

Pago de imptos SMM hasta: 31/12/2017

VEHICULO NO TIENE PIGNORACIONES REGISTRADAS.

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

NO TIENE PENDIENTES JUDICIALES REGISTRADOS

NO TIENE LIMITACIONES CANCELADAS REGISTRADAS

PROPIETARIO ACTUAL

JOSE GREGORIO VANEGAS PARRA con CC N° 71271666, CALLE 5 BB # 10 C E - 30 de MEDELLIN tel:3713003

Esta información es la que se encuentra registrada en el archivo de la Secretaría de Transportes y Tránsito


JOHN JAIRO GONZALEZ OSPINA

Líder de programa - Unidad de Inspecciones

Fecha de generación: 06/12/2022 16:50:33 Generado por: ANDREA GALEANO GUTIERREZ



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

No. A000000000

Itagüí | de Mos...

110213

Secretaría de Movilidad Itagüí

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRAFICAS

Calle 42 # 79-19
CODIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDADLm:
Long:

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

29/02/2021 17:50

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

29/03/2021 20:20

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE

ATROPELLADO

VOLCAMENTO

OTRO

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO

TREN

SCMOVIENTE

OBJETO FIJO

5.2 OBJETO FIJO

MURO

POSTE

ARBOLE

BARRANDA

5.3 SEMAFORO

SEMAFORO

SEMAFORO

SEMAFORO

SEMAFORO

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA

6.2 SECTOR

6.3 ZONA

6.4 DISEÑO

6.5 CONDICIÓN CLIMATICA

6.6 DISEÑO

6.7 DISEÑO

6.8 DISEÑO

6.9 DISEÑO

6.10 DISEÑO

6.11 DISEÑO

6.12 DISEÑO

6.13 DISEÑO

6.14 DISEÑO

6.15 DISEÑO

6.16 DISEÑO

6.17 DISEÑO

6.18 DISEÑO

6.19 DISEÑO

6.20 DISEÑO

6.21 DISEÑO

6.22 DISEÑO

6.23 DISEÑO

6.24 DISEÑO

6.25 DISEÑO

6.26 DISEÑO

6.27 DISEÑO

6.28 DISEÑO

6.29 DISEÑO

6.30 DISEÑO

6.31 DISEÑO

6.32 DISEÑO

6.33 DISEÑO

6.34 DISEÑO

6.35 DISEÑO

6.36 DISEÑO

6.37 DISEÑO

6.38 DISEÑO

6.39 DISEÑO

6.40 DISEÑO

6.41 DISEÑO

6.42 DISEÑO

6.43 DISEÑO

6.44 DISEÑO

6.45 DISEÑO

6.46 DISEÑO

6.47 DISEÑO

6.48 DISEÑO

6.49 DISEÑO

6.50 DISEÑO

6.51 DISEÑO

6.52 DISEÑO

6.53 DISEÑO

6.54 DISEÑO

6.55 DISEÑO

6.56 DISEÑO

6.57 DISEÑO

6.58 DISEÑO

6.59 DISEÑO

6.60 DISEÑO

6.61 DISEÑO

6.62 DISEÑO

6.63 DISEÑO

6.64 DISEÑO

6.65 DISEÑO

6.1 AREA

6.2 SECTOR

6.3 ZONA

6.4 DISEÑO

6.5 CONDICIÓN CLIMATICA

6.6 DISEÑO

6.7 DISEÑO

6.8 DISEÑO

6.9 DISEÑO

6.10 DISEÑO

6.11 DISEÑO

6.12 DISEÑO

6.13 DISEÑO

6.14 DISEÑO

6.15 DISEÑO

6.16 DISEÑO

6.17 DISEÑO

6.18 DISEÑO

6.19 DISEÑO

6.20 DISEÑO

6.21 DISEÑO

6.22 DISEÑO

6.23 DISEÑO

6.24 DISEÑO

6.25 DISEÑO

6.26 DISEÑO

6.27 DISEÑO

6.28 DISEÑO

6.29 DISEÑO

6.30 DISEÑO

6.31 DISEÑO

6.32 DISEÑO

6.33 DISEÑO

6.34 DISEÑO

6.35 DISEÑO

6.36 DISEÑO

6.37 DISEÑO

6.38 DISEÑO

6.39 DISEÑO

6.40 DISEÑO

6.41 DISEÑO

6.42 DISEÑO

6.43 DISEÑO

6.44 DISEÑO

6.45 DISEÑO

6.46 DISEÑO

6.47 DISEÑO

6.48 DISEÑO

6.49 DISEÑO

6.50 DISEÑO

6.51 DISEÑO

6.52 DISEÑO

6.53 DISEÑO

6.54 DISEÑO

6.55 DISEÑO

6.56 DISEÑO

6.57 DISEÑO

6.58 DISEÑO

6.59 DISEÑO

6.60 DISEÑO

6.61 DISEÑO

6.62 DISEÑO

6.63 DISEÑO

6.64 DISEÑO

6.65 DISEÑO

6.1 AREA

6.2 SECTOR

6.3 ZONA

6.4 DISEÑO

6.5 CONDICIÓN CLIMATICA

6.6 DISEÑO

6.7 DISEÑO

6.8 DISEÑO

6.9 DISEÑO

6.10 DISEÑO

6.11 DISEÑO

6.12 DISEÑO

6.13 DISEÑO

6.14 DISEÑO

6.15 DISEÑO

6.16 DISEÑO

6.17 DISEÑO

6.18 DISEÑO

6.19 DISEÑO

6.20 DISEÑO

6.21 DISEÑO

6.22 DISEÑO

6.23 DISEÑO

6.24 DISEÑO

6.25 DISEÑO

6.26 DISEÑO

6.27 DISEÑO

6.28 DISEÑO

6.29 DISEÑO

6.30 DISEÑO

6.31 DISEÑO

6.32 DISEÑO

6.33 DISEÑO

6.34 DISEÑO

6.35 DISEÑO

6.36 DISEÑO

6.37 DISEÑO

6.38 DISEÑO

6.39 DISEÑO

6.40 DISEÑO

6.41 DISEÑO

6.42 DISEÑO

6.43 DISEÑO

6.44 DISEÑO

6.45 DISEÑO

6.46 DISEÑO

6.47 DISEÑO

6.48 DISEÑO

6.49 DISEÑO

6.50 DISEÑO

6.51 DISEÑO

6.52 DISEÑO

6.53 DISEÑO

6.54 DISEÑO

6.55 DISEÑO

6.56 DISEÑO

6.57 DISEÑO

6.58 DISEÑO

6.59 DISEÑO

6.60 DISEÑO

6.61 DISEÑO

6.62 DISEÑO

6.63 DISEÑO

6.64 DISEÑO

6.65 DISEÑO

6.1 AREA

6.2 SECTOR

6.3 ZONA

6.4 DISEÑO

6.5 CONDICIÓN CLIMATICA

6.6 DISEÑO

6.7 DISEÑO

6.8 DISEÑO

6.9 DISEÑO

6.10 DISEÑO

6.11 DISEÑO

6.12 DISEÑO

6.13 DISEÑO

6.14 DISEÑO

6.15 DISEÑO

6.16 DISEÑO

6.17 DISEÑO

6.18 DISEÑO

6.19 DISEÑO

6.20 DISEÑO

6.21 DISEÑO

6.22 DISEÑO

6.23 DISEÑO

6.24 DISEÑO

6.25 DISEÑO

6.26 DISEÑO

6.27 DISEÑO

6.28 DISEÑO

6.29 DISEÑO

6.30 DISEÑO

6.31 DISEÑO

6.32 DISEÑO

6.33 DISEÑO

6.34 DISEÑO

6.35 DISEÑO

6.36 DISEÑO

6.37 DISEÑO

6.38 DISEÑO

6.39 DISEÑO

6.40 DISEÑO

6.41 DISEÑO

6.42 DISEÑO

6.43 DISEÑO

6.44 DISEÑO

6.45 DISEÑO

6.46 DISEÑO

6.47 DISEÑO

6.48 DISEÑO

6.49 DISEÑO

6.50 DISEÑO

6.51 DISEÑO

6.52 DISEÑO

6.53 DISEÑO

6.54 DISEÑO

6.55 DISEÑO

6.56 DISEÑO

6.57 DISEÑO

6.58 DISEÑO

6.59 DISEÑO

6.60 DISEÑO

6.61 DISEÑO

6.62 DISEÑO

6.63 DISEÑO

6.64 DISEÑO

6.65 DISEÑO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

8.2 VEHICULO

8.3 PROPIETARIO

8.4 PROPIETARIO

8.5 PROPIETARIO

8.6 PROPIETARIO

8.7 PROPIETARIO

8.8 PROPIETARIO

8.9 PROPIETARIO

8.10 PROPIETARIO

8.11 PROPIETARIO

8.12 PROPIETARIO

8.13 PROPIETARIO

8.14 PROPIETARIO

8.15 PROPIETARIO

8.16 PROPIETARIO

8.17 PROPIETARIO

8.18 PROPIETARIO

8.19 PROPIETARIO

8.20 PROPIETARIO

8.21 PROPIETARIO

8.22 PROPIETARIO

8.23 PROPIETARIO

8.24 PROPIETARIO

8.25 PROPIETARIO

8.26 PROPIETARIO

8.27 PROPIETARIO

8.28 PROPIETARIO

8.29 PROPIETARIO

8.30 PROPIETARIO

8.31 PROPIETARIO

8.32 PROPIETARIO

8.33 PROPIETARIO

8.34 PROPIETARIO

8.35 PROPIETARIO

8.36 PROPIETARIO

8.37 PROPIETARIO

8.38 PROPIETARIO

8.39 PROPIETARIO

8.40 PROPIETARIO

8.41 PROPIETARIO

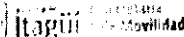
8.42 PROPIETARIO

8.43 PROPIETARIO

8.44 PROPIETARIO

8.45 PROPIETARIO

8.1 CONDUCTOR



1. NAME _____
 2. ADDRESS _____
 3. CITY _____
 4. STATE _____
 5. ZIP _____
 6. PHONE _____
 7. DATE _____
 8. SIGNATURE _____
 9. PRINT NAME _____
 10. PRINT ADDRESS _____
 11. PRINT CITY _____
 12. PRINT STATE _____
 13. PRINT ZIP _____
 14. PRINT PHONE _____
 15. PRINT DATE _____
 16. PRINT SIGNATURE _____
 17. PRINT NAME _____
 18. PRINT ADDRESS _____
 19. PRINT CITY _____
 20. PRINT STATE _____
 21. PRINT ZIP _____
 22. PRINT PHONE _____
 23. PRINT DATE _____
 24. PRINT SIGNATURE _____
 25. PRINT NAME _____
 26. PRINT ADDRESS _____
 27. PRINT CITY _____
 28. PRINT STATE _____
 29. PRINT ZIP _____
 30. PRINT PHONE _____
 31. PRINT DATE _____
 32. PRINT SIGNATURE _____
 33. PRINT NAME _____
 34. PRINT ADDRESS _____
 35. PRINT CITY _____
 36. PRINT STATE _____
 37. PRINT ZIP _____
 38. PRINT PHONE _____
 39. PRINT DATE _____
 40. PRINT SIGNATURE _____
 41. PRINT NAME _____
 42. PRINT ADDRESS _____
 43. PRINT CITY _____
 44. PRINT STATE _____
 45. PRINT ZIP _____
 46. PRINT PHONE _____
 47. PRINT DATE _____
 48. PRINT SIGNATURE _____
 49. PRINT NAME _____
 50. PRINT ADDRESS _____
 51. PRINT CITY _____
 52. PRINT STATE _____
 53. PRINT ZIP _____
 54. PRINT PHONE _____
 55. PRINT DATE _____
 56. PRINT SIGNATURE _____
 57. PRINT NAME _____
 58. PRINT ADDRESS _____
 59. PRINT CITY _____
 60. PRINT STATE _____
 61. PRINT ZIP _____
 62. PRINT PHONE _____
 63. PRINT DATE _____
 64. PRINT SIGNATURE _____
 65. PRINT NAME _____
 66. PRINT ADDRESS _____
 67. PRINT CITY _____
 68. PRINT STATE _____
 69. PRINT ZIP _____
 70. PRINT PHONE _____
 71. PRINT DATE _____
 72. PRINT SIGNATURE _____
 73. PRINT NAME _____
 74. PRINT ADDRESS _____
 75. PRINT CITY _____
 76. PRINT STATE _____
 77. PRINT ZIP _____
 78. PRINT PHONE _____
 79. PRINT DATE _____
 80. PRINT SIGNATURE _____
 81. PRINT NAME _____
 82. PRINT ADDRESS _____
 83. PRINT CITY _____
 84. PRINT STATE _____
 85. PRINT ZIP _____
 86. PRINT PHONE _____
 87. PRINT DATE _____
 88. PRINT SIGNATURE _____
 89. PRINT NAME _____
 90. PRINT ADDRESS _____
 91. PRINT CITY _____
 92. PRINT STATE _____
 93. PRINT ZIP _____
 94. PRINT PHONE _____
 95. PRINT DATE _____
 96. PRINT SIGNATURE _____
 97. PRINT NAME _____
 98. PRINT ADDRESS _____
 99. PRINT CITY _____
 100. PRINT STATE _____
 101. PRINT ZIP _____
 102. PRINT PHONE _____
 103. PRINT DATE _____
 104. PRINT SIGNATURE _____
 105. PRINT NAME _____
 106. PRINT ADDRESS _____
 107. PRINT CITY _____
 108. PRINT STATE _____
 109. PRINT ZIP _____
 110. PRINT PHONE _____
 111. PRINT DATE _____
 112. PRINT SIGNATURE _____
 113. PRINT NAME _____
 114. PRINT ADDRESS _____
 115. PRINT CITY _____
 116. PRINT STATE _____
 117. PRINT ZIP _____
 118. PRINT PHONE _____
 119. PRINT DATE _____
 120. PRINT SIGNATURE _____
 121. PRINT NAME _____
 122. PRINT ADDRESS _____
 123. PRINT CITY _____
 124. PRINT STATE _____
 125. PRINT ZIP _____
 126. PRINT PHONE _____
 127. PRINT DATE _____
 128. PRINT SIGNATURE _____
 129. PRINT NAME _____
 130. PRINT ADDRESS _____
 131. PRINT CITY _____
 132. PRINT STATE _____
 133. PRINT ZIP _____
 134. PRINT PHONE _____
 135. PRINT DATE _____
 136. PRINT SIGNATURE _____
 137. PRINT NAME _____
 138. PRINT ADDRESS _____
 139. PRINT CITY _____
 140. PRINT STATE _____
 141. PRINT ZIP _____
 142. PRINT PHONE _____
 143. PRINT DATE _____
 144. PRINT SIGNATURE _____
 145. PRINT NAME _____
 146. PRINT ADDRESS _____
 147. PRINT CITY _____
 148. PRINT STATE _____
 149. PRINT ZIP _____
 150. PRINT PHONE _____
 151. PRINT DATE _____
 152. PRINT SIGNATURE _____
 153. PRINT NAME _____
 154. PRINT ADDRESS _____
 155. PRINT CITY _____
 156. PRINT STATE _____
 157. PRINT ZIP _____
 158. PRINT PHONE _____
 159. PRINT DATE _____
 160. PRINT SIGNATURE _____
 161. PRINT NAME _____
 162. PRINT ADDRESS _____
 163. PRINT CITY _____
 164. PRINT STATE _____
 165. PRINT ZIP _____
 166. PRINT PHONE _____
 167. PRINT DATE _____
 168. PRINT SIGNATURE _____
 169. PRINT NAME _____
 170. PRINT ADDRESS _____
 171. PRINT CITY _____
 172. PRINT STATE _____
 173. PRINT ZIP _____
 174. PRINT PHONE _____
 175. PRINT DATE _____
 176. PRINT SIGNATURE _____
 177. PRINT NAME _____
 178. PRINT ADDRESS _____
 179. PRINT CITY _____
 180. PRINT STATE _____
 181. PRINT ZIP _____
 182. PRINT PHONE _____
 183. PRINT DATE _____
 184. PRINT SIGNATURE _____
 185. PRINT NAME _____
 186. PRINT ADDRESS _____
 187. PRINT CITY _____
 188. PRINT STATE _____
 189. PRINT ZIP _____
 190. PRINT PHONE _____
 191. PRINT DATE _____
 192. PRINT SIGNATURE _____
 193. PRINT NAME _____
 194. PRINT ADDRESS _____
 195. PRINT CITY _____
 196. PRINT STATE _____
 197. PRINT ZIP _____
 198. PRINT PHONE _____
 199. PRINT DATE _____
 200. PRINT SIGNATURE _____
 201. PRINT NAME _____
 202. PRINT ADDRESS _____
 203. PRINT CITY _____
 204. PRINT STATE _____
 205. PRINT ZIP _____
 206. PRINT PHONE _____
 207. PRINT DATE _____
 208. PRINT SIGNATURE _____
 209. PRINT NAME _____
 210. PRINT ADDRESS _____
 211. PRINT CITY _____
 212. PRINT STATE _____
 213. PRINT ZIP _____
 214. PRINT PHONE _____
 215. PRINT DATE _____
 216. PRINT SIGNATURE _____
 217. PRINT NAME _____
 218. PRINT ADDRESS _____
 219. PRINT CITY _____
 220. PRINT STATE _____

Original

ANEXO N°1

CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS		VEHÍCULO	
1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Hector Henry Viquez Parra</u> CUI: <u>011425</u> # <u>68-44</u> CATEGORIA/RESTRICCIÓN: <u>A2</u> EXP. VEN: <u>1.07.12.30</u> CODIGO DE TRANSITO: <u>San Juan</u>		IDENTIFICACION N°: <u>98608699</u> NACIONALIDAD: <u>Colombia</u> FECHA DE NACIMIENTO: <u>23/10/1971</u> SE PRACTICO EXAMEN: <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZADO <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIAS <input checked="" type="checkbox"/> POS: <input checked="" type="checkbox"/> ATG: <input checked="" type="checkbox"/>	
2. VEHICULO PLACA: <u>012738</u> MARCA: <u>Hino</u> LINEA: <u>19</u> MODELO: <u>Popo</u> CARROTERIA: <u>Camión</u> TON: <u>40</u> MATRICULADO EN: <u>Medellin</u> IDENTIFICACION N°: <u>48166988</u> CANTIDAD DE PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: <u>3</u> estado: <u>estudo</u> PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: <u>1329</u> # <u>173+960001390</u> VENCIMIENTO: <u>3</u> estado: <u>estudo</u> ASSEGUADORA: <u>Asseguradora</u>		3. PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: <input checked="" type="checkbox"/> APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Viquez Jose Enrique</u> IDENTIFICACION N°: <u>71271666</u> NACIONALIDAD: <u>Colombia</u> FECHA DE NACIMIENTO: <u>23/10/1971</u> SE PRACTICO EXAMEN: <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZADO <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIAS <input checked="" type="checkbox"/> POS: <input checked="" type="checkbox"/> ATG: <input checked="" type="checkbox"/>	
4. CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL: <input checked="" type="checkbox"/> BUS: <input checked="" type="checkbox"/> CAMION: <input checked="" type="checkbox"/> CAMIONETA: <input checked="" type="checkbox"/> MICROBUS: <input checked="" type="checkbox"/> TRACTOCAMION: <input checked="" type="checkbox"/> VOLICICETA: <input checked="" type="checkbox"/> M. AGRICOLA: <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL: <input type="checkbox"/> M. PARTICULAR: <input type="checkbox"/> M. DIPLOMATICO: <input type="checkbox"/> M. CARGA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/>		5. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO COLECTIVO: <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL: <input type="checkbox"/> MASIVO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR: <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL: <input type="checkbox"/> RADIO DE ACCION: <input type="checkbox"/> NACIONAL: <input type="checkbox"/> MUNICIPAL: <input type="checkbox"/>	
6. FALLAS EN FRENO: <input type="checkbox"/> DIRECCION: <input type="checkbox"/> LUCES: <input type="checkbox"/> BOCINA: <input type="checkbox"/> LLANTAS: <input type="checkbox"/> SUSPENSION: <input type="checkbox"/> OTRA: <input type="checkbox"/>		7. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL: <input type="checkbox"/> LATERAL: <input type="checkbox"/> POSTERIOR: <input type="checkbox"/>	
8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS 1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Robin Alexis Gonzalez</u> CUI: <u>1020455002</u> CATEGORIA/RESTRICCIÓN: <u>B1</u> EXP. VEN: <u>01.04.29</u> CODIGO DE TRANSITO: <u>Opucabana</u>		2. VEHICULO IDENTIFICACION N°: <u>1020455002</u> NACIONALIDAD: <u>Colombia</u> FECHA DE NACIMIENTO: <u>01.04.29</u> SE PRACTICO EXAMEN: <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZADO <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIAS <input checked="" type="checkbox"/> POS: <input checked="" type="checkbox"/> ATG: <input checked="" type="checkbox"/>	
3. PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: <input checked="" type="checkbox"/> APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Viquez Jose Enrique</u> IDENTIFICACION N°: <u>71271666</u> NACIONALIDAD: <u>Colombia</u> FECHA DE NACIMIENTO: <u>23/10/1971</u> SE PRACTICO EXAMEN: <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZADO <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIAS <input checked="" type="checkbox"/> POS: <input checked="" type="checkbox"/> ATG: <input checked="" type="checkbox"/>		4. CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL: <input checked="" type="checkbox"/> BUS: <input checked="" type="checkbox"/> CAMION: <input checked="" type="checkbox"/> CAMIONETA: <input checked="" type="checkbox"/> MICROBUS: <input checked="" type="checkbox"/> TRACTOCAMION: <input checked="" type="checkbox"/> VOLICICETA: <input checked="" type="checkbox"/> M. AGRICOLA: <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL: <input type="checkbox"/> M. PARTICULAR: <input type="checkbox"/> M. DIPLOMATICO: <input type="checkbox"/> M. CARGA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/>	
5. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO COLECTIVO: <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL: <input type="checkbox"/> MASIVO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR: <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL: <input type="checkbox"/> RADIO DE ACCION: <input type="checkbox"/> NACIONAL: <input type="checkbox"/> MUNICIPAL: <input type="checkbox"/>		6. FALLAS EN FRENO: <input type="checkbox"/> DIRECCION: <input type="checkbox"/> LUCES: <input type="checkbox"/> BOCINA: <input type="checkbox"/> LLANTAS: <input type="checkbox"/> SUSPENSION: <input type="checkbox"/> OTRA: <input type="checkbox"/>	
7. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL: <input type="checkbox"/> LATERAL: <input type="checkbox"/> POSTERIOR: <input type="checkbox"/>		8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS 1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Viquez Henry</u> CUI: <u>011425</u> # <u>68-44</u> CATEGORIA/RESTRICCIÓN: <u>A2</u> EXP. VEN: <u>1.07.12.30</u> CODIGO DE TRANSITO: <u>San Juan</u>	
2. VEHICULO IDENTIFICACION N°: <u>98608699</u> NACIONALIDAD: <u>Colombia</u> FECHA DE NACIMIENTO: <u>23/10/1971</u> SE PRACTICO EXAMEN: <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZADO <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIAS <input checked="" type="checkbox"/> POS: <input checked="" type="checkbox"/> ATG: <input checked="" type="checkbox"/>		3. PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: <input checked="" type="checkbox"/> APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Viquez Jose Enrique</u> IDENTIFICACION N°: <u>71271666</u> NACIONALIDAD: <u>Colombia</u> FECHA DE NACIMIENTO: <u>23/10/1971</u> SE PRACTICO EXAMEN: <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZADO <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIAS <input checked="" type="checkbox"/> POS: <input checked="" type="checkbox"/> ATG: <input checked="" type="checkbox"/>	
4. CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL: <input checked="" type="checkbox"/> BUS: <input checked="" type="checkbox"/> CAMION: <input checked="" type="checkbox"/> CAMIONETA: <input checked="" type="checkbox"/> MICROBUS: <input checked="" type="checkbox"/> TRACTOCAMION: <input checked="" type="checkbox"/> VOLICICETA: <input checked="" type="checkbox"/> M. AGRICOLA: <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL: <input type="checkbox"/> M. PARTICULAR: <input type="checkbox"/> M. DIPLOMATICO: <input type="checkbox"/> M. CARGA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/> M. EXTRAORDINARIA: <input type="checkbox"/>		5. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO COLECTIVO: <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL: <input type="checkbox"/> MASIVO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR: <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO: <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL: <input type="checkbox"/> RADIO DE ACCION: <input type="checkbox"/> NACIONAL: <input type="checkbox"/> MUNICIPAL: <input type="checkbox"/>	
6. FALLAS EN FRENO: <input type="checkbox"/> DIRECCION: <input type="checkbox"/> LUCES: <input type="checkbox"/> BOCINA: <input type="checkbox"/> LLANTAS: <input type="checkbox"/> SUSPENSION: <input type="checkbox"/> OTRA: <input type="checkbox"/>		7. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL: <input type="checkbox"/> LATERAL: <input type="checkbox"/> POSTERIOR: <input type="checkbox"/>	
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DEL CONDUCTOR: <input type="checkbox"/> DEL VEHICULO: <input type="checkbox"/> DEL PEATON: <input type="checkbox"/> DEL PASAJERO: <input type="checkbox"/>			
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Roberto</u> IDENTIFICACION N°: <u>001</u> FECHA DE NACIMIENTO: <u>05/16</u>			
16. CORRESPONDENCIA NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: <u>012738</u> Dto: <u>Medellin</u> Municipio: <u>Medellin</u> Eje: <u>Medellin</u> U. Receptora: <u>Medellin</u> Ato: <u>Medellin</u> Inspeccion: <u>Medellin</u>			

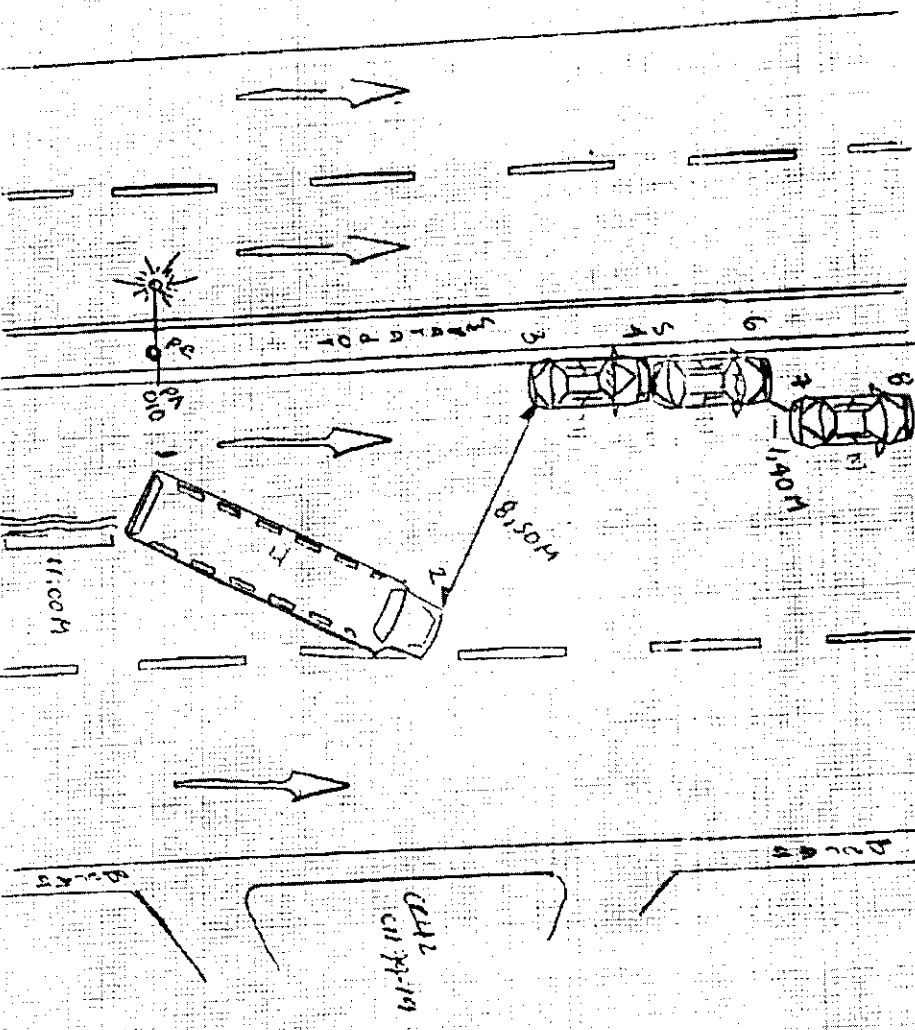
Original

FOLIO 02 DE 02



N

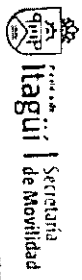
17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRAFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No.



15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

Nombre	Apellido y Nombre	DNI	Edad	Profesión	Residencia	Observaciones
16. CORRESPONDENCIA						

Original



Secretaría
Itagui de Movilidad

PUNTO DE REFERENCIA (E) Posición

TABLA DE MEDIDAS		PUNTO DE REFERENCIA (E)	PUNTO DE REFERENCIA (E)
Nº	Medida		
1	0.60	0.50	V+I
2	1.50	1.30	V+I
3	1.50	1.10	V+I
4	1.50	0.10	V+I
5	1.50	0.10	V+I
6	1.50	0.10	V+I
7	1.50	0.10	V+I
8	1.50	0.10	V+I
9	1.50	0.10	V+I
10	1.50	0.10	V+I
11	1.50	0.10	V+I
12	1.50	0.10	V+I
13	1.50	0.10	V+I
14	1.50	0.10	V+I
15	1.50	0.10	V+I
16	1.50	0.10	V+I
17	1.50	0.10	V+I
18	1.50	0.10	V+I
19	1.50	0.10	V+I
20	1.50	0.10	V+I
21	1.50	0.10	V+I
22	1.50	0.10	V+I
23	1.50	0.10	V+I
24	1.50	0.10	V+I
25	1.50	0.10	V+I

LONG. HUELLAS		TIPO DE HUELLA
Nº	Medida	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

RADIO ☐ VÍA 1 ☐ VÍA 2

PERALTE ☐ PENDIENTE ☐

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

**SECRETARÍA DE MOVILIDAD
SUBSECRETARÍA DE CONTROL DE TRÁNSITO
INSPECCIÓN DE CONTRAVENCIONES - CHOQUES**


En la ciudad de Itagüí, a los tres (3) días del mes de agosto de 2021, siendo las 10:00 horas de la mañana, LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA CON FUNCIONES DE INSPECTORA DE TRÁNSITO CONTRAVENCIONES CHOQUES, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Artículo 134 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, se constituye en audiencia pública con el fin de resolver el trámite contravencional por accidente de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17:50 horas de la tarde, donde se vieron involucrados el vehículo con placas GEL635, conducido por el señor **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.047.323, el vehículo con placas MVK778, conducido por el señor **RAUL MELGUIZO MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.583.586, el vehículo de placas WZ175, conducido por el señor **HECTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.628.699 y el vehículo de placas FAW562, conducido por el señor **ROBIN ALEXIS GONZALEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.455.082, del cual se tuvo conocimiento por el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) No. A001316694, al que se le asignó el radicado No. 110213, se declara legalmente instalada y abierta la AUDIENCIA PÚBLICA. Se hacen presentes en el Despacho de la Inspección de Contravenciones Choques el señor **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.047.323, y el señor **HECTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.628.699, quienes confieren poder especial, amplio y suficiente a los doctores **LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.091.792, tarjeta profesional No. 88915 del C.S. de la J., la abogada **DANIELA ZULETA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.039.463.262, tarjeta profesional No. 306320 del C.S. de la J., y el abogado **SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS**, con cédula 71.773.961 y tarjeta profesional No. 105988 del C.S. de la J. con poder otorgado por el señor **RAUL MELGUIZO MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.583.586, respectivamente, abogados en ejercicio, para que en su nombre y representación ejerzan su defensa en los términos señalados en el memorial presentado. En tal virtud el Despacho procede a reconocerles personería jurídica para actuar dentro del presente proceso contravencional, conforme lo señala el Artículo 138 de la Ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre). Datos de localización del doctor **LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO**: Dirección calle 5ª No. 43b25 oficina 509 El poblado Medellín, teléfono 3007809615, correo electrónico fernandolrestrepo@gmail.com, **SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS**: Dirección calle 26 No. 45-106 Medellín, teléfono 3108215653, correo electrónico sergiapene@gmail.com, **DANIELA ZULETA GOMEZ**: Dirección calle 42 sur N. 74-04 San Antonio de prado, teléfono 3012617379, correo electrónico danielazuletag@gmail.com. Se verifica la no asistencia por parte de los señores **ROBIN ALEXIS GONZALEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.455.082, y **RAUL MELGUIZO MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.583.586, con el fin de ejercer su derecho de defensa y contradicción dentro del término que estipula el Artículo 136 de la ley 769 de 2002. Así las cosas la Inspección de Contravenciones Choques, entiende que el imputado han desatendido la carga legal que les correspondía, es decir no han hecho uso oportuno de los medios procesales que la ley ofrece. Verificadas las partes, procede el despacho a recibir versión libre al señor **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.047.323, expedida en Maicao, previas las advertencias de Ley, poniendo en su conocimiento contenido de los Artículos 33 de la Constitución Política, 282 del Código de Procedimiento Penal y 138 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, los que indican que puede guardar silencio respecto del hecho que se le imputa, que no está obligado a declarar en su contra o contra familiares, y que tiene derecho a nombrar a un abogado para que lo represente dentro de este proceso; de todas formas se le hace un llamado para que hable con la verdad. Sobre sus condiciones civiles y generales de ley manifestó: Me llamo e identifico tal y como quedo escrito al inicio de la presente diligencia; nací en el municipio de Yarumal - Antioquia, soy hijo de **CARLOS ALFREDO** y **BIENVENIDA**, tengo 54, años, resido en


el municipio de Medellín -Antioquia, en la dirección calle 29- No 77-117, barrio Belén palma, teléfono 3103627529, estado civil casado, profesión u oficio Administrador de empresas. El Despacho le hace la invitación para que de manera libre y voluntaria manifieste si considera tener algún grado de responsabilidad en el hecho de tránsito que hoy nos convoca a lo cual manifiesta que, Ninguno. **PREGUNTADO.** Narre en una forma breve y concreta los móviles que dieron lugar al accidente de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17.50 horas de la tarde. **CONTESTO.** El día 29 5.30 p.m. en la calzada derecha en la vía regional sentido norte sur a la altura de la central mayorista me desplazaba por el carril izquierdo en el momento un primer vehículo que iba delante se detiene para darle vía a una tracto mula que alcanza a observar un segundo vehículo después de mi siendo yo el tercero nos detenemos para darle vía a ese vehículo y un bus que desconozco las circunstancia me colisiona y me envía sobre los otros dos vehículos, o sobre el segundo y este sobre el primero. **PREGUNTADO.** Sirvase manifestarle al Despacho, cuáles eran las condiciones generales de la vía para el momento de los hechos. **CONTESTO.** Buena. **PREGUNTADO:** ¿Dígale al Despacho, a qué velocidad se movilizaba cuando se produjo el accidente? **CONTESTO.** Estábamos detenidos, nos detuvimos para darle vía al vehículo que invadió la vía. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, en qué parte de su vehículo fue el impacto? **CONTESTO.** En la parte trasera, en el baúl y el bomper. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, si antes del accidente usted alcanzó a observar al tipo bus vehículo y en caso afirmativo a qué distancia? **CONTESTO.** No. **PREGUNTANDO.** Dígale al Despacho, ¿cuál cree que fue la causa del accidente? **CONTESTO.** La verdad la desconozco. No sé. **PREGUNTADO.** ¿Indíquele al Despacho con qué parte del vehículo No. 4 ocurrió el accidente? **CONTESTO.** Con el frente del carro. **PREGUNTADO.** Podría indicar qué daños sufrió su rodante. **CONTESTO.** El bomper, el vidrio trasero, el vidrio delantero, el parachoques delantero, las farolas, el carro quedo pérdida total. **PREGUNTADO.** Si lo sabe, indique que daños sufrió el vehículo No. 2. **CONTESTO.** La verdad no recuerdo, creo que el vidrio trasero y el bomper. **PREGUNTADO:** ¿Antes del accidente que porque carril circulaba usted y en qué dirección? **CONTESTO.** Por el carril izquierdo calzada derecha en dirección norte sur. **PREGUNTADO.** ¿Sirvase manifestarle al Despacho si en la vía había señalización de tránsito? En caso afirmativo indique las características de la misma. **CONTESTO.** No. **PREGUNTADO:** Dígale al Despacho, si tiene algo más que agregar, corregir o aclarar a la presente diligencia. **CONTESTO.** No. Se les concede el uso de la palabra a los abogados, para que si lo considera pertinente interrogue al versionista, quienes manifiestan que no interrogaran. Procede el despacho a recibir versión libre al señor **HECTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.628.699 expedida en Itagüí, previas las advertencias de Ley, poniendo en su conocimiento contenido de los Artículos 33 de la Constitución Política, 282 del Código de Procedimiento Penal y 138 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, los que indican que puede guardar silencio respecto del hecho que se le imputa, que no está obligados a declarar en su contra o contra familiares, y que tiene derecho a nombrar a un abogado para que lo represente dentro de este proceso; de todas formas se le hace un llamado para que hable con la verdad. Sobre sus condiciones civiles y generales de ley manifestó: Me llamo e identifico tal y como quedo escrito al inicio de la presente diligencia; nací en el municipio de Medellín - Antioquia, soy hijo de **RICARDO HUMBERTO** y **ORFILIA**, tengo 45 años, resido en el municipio de Medellín - Antioquia, en la dirección calle 42sur No. 63-44, barrio pradito, teléfono 3103597814, estado civil casado, profesión u oficio. Conductor. El Despacho le hace la invitación para que de manera libre y voluntaria manifieste si considera tener algún grado de responsabilidad en el hecho de tránsito que hoy nos convoca, a lo cual manifiesta que, No. **PREGUNTADO.** Narre en una forma breve y concreta los móviles que dieron lugar al accidente de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17.50 horas de la tarde. **CONTESTO.** Venía manejando y cuando menos pensé había un carro parado completamente y no alcance a parar. **PREGUNTADO.** Sirvase manifestarle al Despacho, cuáles eran las condiciones generales de la vía para el momento de los hechos. **CONTESTO.** Bien. **PREGUNTADO:** ¿Dígale al Despacho, a qué velocidad se movilizaba cuando se produjo el accidente? **CONTESTO.** Por ahí a 35 k/h. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, con qué parte de su vehículo impacta al vehículo No 1? **CONTESTO.** Con el frente. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, si antes del accidente usted alcanzó a observar al vehículo

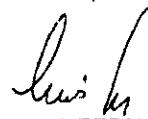
No. 1 y en caso afirmativo a qué distancia? **CONTESTO.** Por ahí a 25 metros. **PREGUNTADO.** Digale al Despacho, ¿cuál cree que fue la causa del accidente? **CONTESTO.** Estar el carro parado adelante sin estacionarias y sin algún aviso. O algún cono. **PREGUNTADO.** ¿Indíquelo al Despacho si pudo realizar alguna maniobra para evitar el accidente? **CONTESTO.** Tratar de esquivarlo. **PREGUNTADO.** Podría indicar qué daños sufrió su rodante. **CONTESTO.** Muy pocos el bomper la persiana, una direccional. **PREGUNTADO.** Si lo sabe, indique que daños sufrió el vehículo No. 1 2 y 3. **CONTESTO.** Yo sé que yo le di al carro que está delante de mí y le dañe la parte de atrás. **PREGUNTADO.** ¿Antes del accidente que porque carril circulaba usted y en qué dirección? **CONTESTO.** Venía por el lado derecho. **PREGUNTADO.** ¿Sirvase manifestarle al Despacho si en la vía había señalización de tránsito? En caso afirmativo indique las características de la misma. **CONTESTO.** Eso está bien señalizado. **PREGUNTADO.** Digale al Despacho, si tiene algo más que agregar, corregir o aclarar a la presente diligencia. **CONTESTO.** No. Cuando el impacto yo estaba en el carril izquierdo. Se le concede el uso de la palabra al doctor LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO, para que si lo considera pertinente interrogué al versionista, quien manifiesta que si interrogara. **PREGUNTADO.** ¿Usted manifestó que momento previo al accidente se desplazaba a una velocidad de 35 km/h y que observo por primera vez al vehículo No. 1 a unos 25 metros dado lo anterior porque razón entonces no puedo evitar esta colisión? **CONTESTO.** Primero es un carro muy pesado el que manejo, es una vía rápida, no hay resaltos, ni estoperoles no hay nada para disminuir la velocidad y el carro de adelante no tenía ninguna señalización ni estacionarias para estar parado completamente. **PREGUNTADO.** ¿al momento del accidente su vehículo tenía algún amparo de seguro de RC? **CONTESTO.** Si por Equidad. Se le concede el uso de la palabra al doctor SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS para que si lo considera pertinente interrogué al versionista, quien manifiesta que No interrogara. Se le concede el uso de la palabra a la doctora DANIELA ZULETA GOMEZ para que si lo considera pertinente interrogué al versionista, quien manifiesta que No interrogara. Sin nada más que aportar, una vez escuchados los implicados, **SE DECLARA LEGALMENTE ABIERTA LA ETAPA PROBATORIA**, acto seguido, se le concede el uso de la palabra a los intervinientes en la audiencia, para que aporten pruebas o soliciten el manifestaron: "Que no aportaran ni solicitaran pruebas. **"SE DECLARA CERRADA LA ETAPA PROBATORIA.** No habiendo pruebas que practicar, se procede a dar traslado para **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** a los intervinientes, quienes manifestaron: **CONSIDERACIONES DEL ABOGADO LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO,** apoderado del señor MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, "*Del acervo probatorio se puede inferir, sin mayor esfuerzo, que la causa determinante para la ocurrencia del siniestro materia del presente trámite fue aportada por la conducta imprudente y violatoria de la norma del C.N.T. Que consagra la distancia reglamentaria que debe guardarse con el vehículo que lo antecede, en efecto como consecuencia impacto el vehículo que conducía mi mandante en su parte trasera lanzándolo contra el vehículo No. 2, por todo lo anterior deberá el despacho declarar como único contraventor al conductor del vehículo tipo bus.*" **CONSIDERACIONES DEL ABOGADO SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS,** apoderado del señor RAUL MELGUIZO MARQUEZ, "*De acuerdo con el material probatorio queda plenamente demostrado que los conductores 1 2 y 3 se encontraban totalmente detenidos por el tráfico vehicular en la autopista sur sentido norte sur calzada derecha cuando son impactados fuertemente por el vehículo No. 4 quien por efecto domino colisión primero al No. 1 luego al No. 2 y este al No. 3 es este orden de condición solicito al despacho declara como único contraventor al conductor No. 4 y eximir a mi mandante.*" **CONSIDERACIONES DE LA ABOGADA DANIELA ZULETA GOMEZ,** apoderado del señor HECTOR HENRY VANEGAS PARRA "*Comedidamente solicito al despacho tener en cuenta la versión rendida por mi mandante el cual afirma que es el vehículo No. 1 que de forma imprudente se encontraba detenido en el carril izquierdo sin ningún tipo de alerta generándose así la colisión. Pues como bien lo establece el C.N.T. en su artículo 66 ningún conductor deberá frenar intempestivamente ni disminuir velocidad, sin asegurarse que la maniobra genere algún peligro, pues como bien lo manifestó mi mandante es el conductor No. 1 quien no tenía señales de parqueo ni señal de alerta, por lo anterior solicito eximir de toda responsabilidad contravencional al señor HECTOR HENRY VANEGAS y declarar como único contraventor al señor MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA*" Encontrándose en este estado de la audiencia, se procede a dar por terminada la etapa de alegatos de conclusión y el




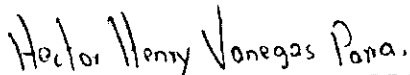
expediente pasa a Despacho de la Profesional Universitaria Inspectora de Tránsito para estudio y proceder verbal y motivadamente a emitir el fallo. La anterior decisión queda notificada en estrados, tal como lo dispone el Artículo 139 de la Ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre) y contra la misma no procede recurso alguno. Las partes autorizan al Despacho para que el fallo sea notificado por correo electrónico.



FABIANA MARÍA BARRIENTOS ESTRADA
Profesional Universitaria
Con funciones de Inspectora de Tránsito
Contravenciones Choques


MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA
Conductor vehículo 1


LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO
Apoderado conductor vehículo 1


SERGIO ANDRÉS JARAMILLO PENAGOS
Apoderado conductor vehículo 2


HECTOR HENRY VANEGAS PARRA
Conductor No. 4


DANIELA ZULETA GÓMEZ
Apoderada conductor No. 4


LETICIA AGUDELO SÁNCHEZ
Auxiliar Administrativo

RESOLUCIÓN Nº 148280
Itagüí, 03 de agosto de 2021

**POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE DECISIÓN DE FONDO EN MATERIA
CONTRAVENCIONAL DE TRANSITO - EXPEDIENTE No. 110213**

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA CON FUNCIONES DE INSPECTORA DE
TRANSITO CONTRAVENCIONES CHOQUES ADSCRITA A LA SECRETARIA DE
MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**

En uso de las facultades legales y en especial las conferidas por el Artículo 134 de la Ley 769 del 6 de agosto de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre); y

CONSIDERANDO

1. Que el artículo primero de la ley 769 de 2002 establece que *"En desarrollo de lo dispuesto por el artículo 24 de la Constitución Política, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, pero está sujeto a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantía de la seguridad y comodidad de los habitantes, especialmente de los peatones y de los discapacitados físicos y mentales, para la preservación de un ambiente sano y la protección del uso común del espacio público"*
2. Que el artículo segundo de la citada disposición define accidente de tránsito como *"Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho."*
3. Que el artículo 144 del CNTT establece que, *"En los casos en que no fuere posible la conciliación entre los conductores, el agente de tránsito que conozca el hecho levantará un informe descriptivo de sus pormenores, con copia inmediata a los conductores, quienes deberán suscribirlas, y si éstos se negaren a hacerlo bastará la firma de un testigo mayor de edad (...)"*
4. Que la Corte Constitucional en Sentencia T-258 de 1996 argumentó: *"... el tránsito automotriz está rodeado de riesgos. No en vano se ha establecido que la conducción de vehículos constituye una actividad de peligro. Así mismo, los accidentes de tránsito representan una causa importante de mortalidad y de daños en las sociedades modernas. Por consiguiente el Estado tiene la obligación de regular la circulación por las carreteras, de manera tal que pueda garantizar, en la medida de lo posible, un tránsito libre de peligros, que no genere riesgos para la vida e integridad de las personas. Con este propósito se han expedido normas e instituido autoridades encargadas de su ejecución"*
5. Que el Artículo 134 de la Ley 769 de 2002 radica en cabeza de los organismos de tránsito y concretamente en los Inspectores, la competencia para conocer de las infracciones a las normas de tránsito que se causen en su jurisdicción.
6. Que en ese orden de ideas dentro del Procedimiento Contravencional de Tránsito contemplado en los Artículos 135 y siguientes del Código Nacional de Tránsito Terrestre, este despacho asumió el trámite de la presente investigación contravencional.

HECHOS

Mediante Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) No. A001316694, conoció este Despacho del hecho de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17:50 horas de la tarde, donde se vieron involucrados el vehículo con placas **GEL635**, conducido por el señor **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, identificado



con cédula de ciudadanía No. **84.047.323**, el vehículo con placas **MVK778**, conducido por el señor **RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.583.586**, el vehículo de placas **WDZ175**, conducido por el señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.628.699** y el vehículo de placas **FAW562**, conducido por el señor **ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.455.082**.

SINOPSIS PROCESAL

Se fijó como fecha para audiencia pública el día 03 de agosto de 2021, a la cual se hizo presente el señor Maximiliano Martínez García, conductor No. 1, con su apoderado, el doctor Luis Fernando Lopera Restrepo, el doctor Sergio Andrés Jaramillo Penagos, apoderado del señor Raúl Melguizo Márquez, conductor No. 2 y el señor Héctor Henry Vanegas Parra, conductor No. 4, con su apoderada, la doctora Daniela Zuleta Gómez. Por su parte el conductor No. 3 guardó silencio y omitió comparecer para dar su versión de los hechos, pese a que se encontraba debidamente citado para notificación a través de la orden de comparendo No. 87239, mostrando este su total apatía y desinterés por el trámite.

Para tomar una decisión de fondo en el presente asunto se cuenta con el siguiente acervo probatorio:

1. Citación para comparecer No. 87701 a nombre de Maximiliano Martínez García
2. Citación para comparecer No. 86342 a nombre de Raúl Melguizo Márquez
3. Citación para comparecer No. 87239 a nombre de Robín Alexis González
4. Citación para comparecer No. 87288 a nombre de Héctor Henry Vanegas
5. Croquis borrador
6. Informe Policía de Accidente de Tránsito N° A001316694, original y copia
7. Croquis definitivo
8. Versión libre rendida por los conductores No. 1 y 4

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Para el Despacho definir la responsabilidad contravencional en materia de tránsito, en los hechos ya descritos, es de importancia hacer referencia a parámetros legales y constitucionales, sobre todo el pronunciamiento de la Corte Constitucional en Sentencia T-051/2016, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, cuando manifestó sobre el derecho al Debido Proceso en materia de actuaciones administrativas que,

"El debido proceso administrativo ha sido definido jurisprudencialmente como: "(i) el conjunto complejo de condiciones que le impone la ley a la administración, materializado en el cumplimiento de una secuencia de actos por parte de la autoridad administrativa, (ii) que guarda relación directa o indirecta entre sí, y (iii) cuyo fin está previamente determinado de manera constitucional y legal". Agregando que con dicha garantía se busca, "(i) asegurar el ordenado funcionamiento de la administración, (ii) la validez de sus propias actuaciones y, (iii) resguardar el derecho a la seguridad jurídica y a la defensa de los administrados". Finaliza indicando que, "Las garantías establecidas en virtud del debido proceso administrativo, de acuerdo a la jurisprudencia sentada por este alto Tribunal, son las siguientes: "(i) ser oído durante toda la actuación, (ii) a la notificación oportuna y de conformidad con la ley, (iii) a que la actuación se surta sin dilaciones injustificadas, (iv) a que se permita la participación en la actuación desde su inicio hasta su culminación, (v) a

que la actuación se adelante por autoridad competente y con el pleno respeto de las formas propias previstas en el ordenamiento jurídico, (vi) a gozar de la presunción de inocencia, (vii) al ejercicio del derecho de defensa y contradicción, (viii) a solicitar, aportar y controvertir pruebas, y (ix) a impugnar las decisiones y a promover la nulidad de aquellas obtenidas con violación del debido proceso."

En razón a las anteriores consideraciones jurídicas, una vez revisado todo el acervo probatorio, no se observa ninguna causal de nulidad que invalide lo actuado y por el contrario se evidencia que se garantizó el debido proceso.

La normatividad vigente en materia de tránsito, obliga a todos aquellos que tomen parte en el tránsito como pasajeros, peatones, o conductores a tener un comportamiento de forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a los demás y no poner en riesgo la integridad física, Artículo 55 y demás normas concordantes del C.N.T.T., por tanto, se hace necesario analizar, si los involucrados en el hecho faltaron a su deber objetivo de cuidado y diligencia teniendo en cuenta el escenario dispuesto para el día y hora de ocurrencia de los hechos.

VALORACIÓN DE LA PRUEBA

Como es sabido, el operador jurídico al momento de realizar la valoración de la prueba ha de hacerse conforme a las reglas de la sana crítica para de esta manera llegar a la certeza sobre la transgresión a alguna norma de tránsito por parte de los implicados, en ese sentido, tiene que cumplir con el deber de probar la ocurrencia de los hechos, la tipificación de la conducta como infracción de tránsito y la autoría de los involucrados.

A la audiencia comparecieron los conductores No. 1, 2 y 4, quienes de manera libre y voluntaria manifestaron, **Conductor No. 1**, *"El día 29 5.30 p.m. en la calzada derecha en la vía regional sentido norte sur a la altura de la central mayorista me desplazaba por el carril izquierdo, en el momento un primer vehículo que iba delante se detiene para darle vía a una tracto mula que alcanza a observar, un segundo vehículo después de mi siendo yo el tercero nos detenemos para darle vía a ese vehículo y un bus que desconozco las circunstancia me colisiona y me envía sobre los otros dos vehículos, o sobre el segundo y este sobre el primero."* **Conductor No. 4**, *"Venía manejando y cuando menos pensé había un carro parado completamente y no alcance a parar."*

Los apoderados en sus consideraciones finales indicaron, **CONSIDERACIONES DEL ABOGADO LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO**, apoderado del señor **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, *"Del acervo probatorio se puede inferir, sin mayor esfuerzo, que la causa determinante para la ocurrencia del siniestro materia del presente trámite fue aportada por la conducta imprudente y violatoria de la norma del C.N.T. Que consagra la distancia reglamentaria que debe guardarse con el vehículo que lo antecede, en efecto como consecuencia impacto el vehículo que conducía mi mandante en su parte trasera lanzándolo contra el vehículo No. 2, por todo lo anterior deberá el despacho declarar como único contraventor al conductor del vehículo tipo bus."*

CONSIDERACIONES DEL ABOGADO SERGIO ANDRÉS JARAMILLO PENAGOS, apoderado del señor **RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ**, *"De acuerdo con el material probatorio queda plenamente demostrado que los conductores 1 2 y 3 se encontraban totalmente detenidos por el tráfico vehicular en la autopista sur sentido norte sur calzada derecha cuando son impactados fuertemente por el vehículo No. 4 quien por efecto domino colisión primero al No. 1*

luego al No. 2 y este al No. 3 es este orden de condición solicito al despacho declara como único contraventor al conductor No. 4 y eximir a mi mandante."

CONSIDERACIONES DE LA ABOGADA DANIELA ZULETA GÓMEZ, apoderado del señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA.** *"Comedidamente solicito al despacho tener en cuenta la versión rendida por mi mandante el cual afirma que es el vehículo No. 1 que de forma imprudente se encontraba detenido en el carril izquierdo sin ningún tipo de alerta generándose así la colisión. Pues como bien lo establece el C.N.T. en su artículo 66 ningún conductor deberá frenar intempestivamente ni disminuir velocidad, sin asegurarse que la maniobra genere algún peligro, pues como bien lo manifestó mi mandante es el conductor No. 1 quien no tenía señales de parqueo ni señal de alerta, por lo anterior solicito eximir de toda responsabilidad contravencional al señor HÉCTOR HENRY VANEGAS y declarar como único contraventor al señor MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA."*

Para analizar el caso concreto, se toma como referencia el acervo probatorio antes mencionado, observándose que en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT) elaborado bajo la gravedad de juramento, por el Agente de Tránsito con placa No. 082, que atendió el procedimiento, en el que figuran las características de la vía en el lugar de los hechos, puntos de impacto en los vehículos, daños sufridos por los mismos, croquis donde está plasmado: el diseño de la vía en el sitio de los hechos, posición final de los vehículos, flechas de sentido vial, líneas divisorias de carriles, separador de calzadas, trayectorias de los vehículos y las medidas tomadas por el Agente del procedimiento, además de las versiones iniciales entregadas por los conductores, las manifestaciones hechas en audiencia por los conductores No. 1 y 4 y los alegatos de conclusión, se pudo establecer que quien aporta la causa que da origen al accidente es el señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, pues, le faltó precaución y pericia, cuando conducía su vehículo, por no guardar la distancia mínima permitida entre dos vehículos en movimiento. Para el Despacho es claro que las distancias de separación entre dos vehículos que circulan uno detrás de otro en el mismo carril, consagrados en el Artículo 108 del CNTT, tiene como finalidad justamente el permitir la acción de frenado, ante una eventualidad en la que el vehículo que le antecede se detenga, sin necesidad de distinguir el motivo por el cual lo hace, con su actuar desconoció dicho artículo, con esta acción generó una reacción en cadena, haciendo que el vehículo No. 3 golpeará al 2 y este a su vez al rodante No. 1.

NORMATIVIDAD APLICABLE AL CASO EN CONCRETO

ARTÍCULO 55. COMPORTAMIENTO DEL CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN.

Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás y debe conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito.

ARTICULO 61. VEHÍCULO EN MOVIMIENTO. Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor, mientras éste se encuentre en movimiento.

ARTÍCULO 108. SEPARACIÓN ENTRE VEHÍCULOS. La separación entre dos (2) vehículos que circulen uno tras de otro en el mismo carril de una calzada, será de acuerdo con la velocidad.



Para velocidades de hasta treinta (30) kilómetros por hora, diez (10) metros.
(...)

En todos los casos, el conductor deberá atender al estado del suelo, humedad, visibilidad, peso del vehículo y otras condiciones que puedan alterar la capacidad de frenado de éste, manteniendo una distancia prudente con el vehículo que antecede.

En concordancia con el Artículo 131 literal C inciso C.33. **Poner un vehículo en marcha sin las precauciones para evitar choques.** (Negrillas por fuera de texto original).

DE LA RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL DE LOS IMPLICADOS

Esclarecidas las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentaron los hechos, el señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, será declarado contravencionalmente responsable en materia de tránsito por infringir el contenido de los artículos 55, 61 y 108 del Código Nacional de Tránsito Terrestre. En consecuencia, se sancionará con MULTA de quince (15) salarios mínimos diarios legales vigentes, equivalentes a la suma de CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$447.600) para la fecha de la ocurrencia del hecho, más los intereses moratorios que se causen hasta la fecha del pago, de acuerdo con el Artículo 131 Literal C inciso C.33 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

Respecto a los señores **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.047.323**, conductor del vehículo de placas **GEL635**, **RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.583.586**, conductor del vehículo de placas **MVK778** y **ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.455.082**, conductor del vehículo de placas **FAW562**, el Despacho considera que con su actuar no transgredieron norma de tránsito alguna, ni aportaron causa determinante para que se presentara el hecho; en virtud de esta situación serán eximidos de responsabilidad contravencional en el presente asunto.

DE LA PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS

De conformidad con lo establecido en los Artículos 134 y 142 del CNTT, es claro que contra las infracciones sancionadas con multas de hasta veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes no procede ningún recurso, procediendo solo el recurso de apelación contra las infracciones sancionadas con multas superiores veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes, el cual deberá ser interpuesto y sustentado dentro de la audiencia pública.

COBRO COACTIVO

Que conforme lo disponen los Artículos 140 y 159 del Código Nacional de Tránsito Terrestre; concordados con los Artículos 98 y 99 de la ley 1437 de 2011 y el Artículo 469 de la Ley 1564 de 2012, las multas que se impongan podrán hacerse efectivas a través de la jurisdicción Coactiva, en el evento en que las mismas no sean pagadas voluntariamente por el sancionado a favor de la Tesorería de Rentas del Municipio de Itagüí una vez quede ejecutoriada la decisión, constando así una obligación clara, expresa, líquida y actualmente exigible, tal como se indicará en la parte resolutive de este proveído.

**FRENTE A LA APLICACIÓN DE LOS DESCUENTOS ESTABLECIDOS EN EL
ARTÍCULO 136 DEL C.N.T.T.**

En cuanto a lo estipulado en el Artículo 136 del C.N.T.T., tenemos que, el Artículo 13 de la Constitución Nacional consagra la igualdad como derecho fundamental en sus distintas dimensiones: igualdad ante la ley, igualdad de trato e igualdad de oportunidades. Se trata de un mandato que impone al Estado el deber de tratar a los individuos en forma tal que las cargas y las ventajas sociales se distribuyan equitativamente entre ellos.

Es en ese sentido se ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia C-106 de 2004, señalando,

"La jurisprudencia ha señalado que la igualdad es un concepto relacional por lo que no puede aplicarse en forma mecánica o automática, pues no solo exige tratar igual a los iguales, sino también desigualmente las situaciones y sujetos desiguales". Comporta además un mandato de trato paritario a destinatarios cuyas situaciones presenten similitudes y diferencias, cuando las similitudes sean más relevantes que las diferencias, y otro mandato de trato diferenciado cuando las diferencias sean más relevantes que las similitudes."

Es por ello, que de conformidad a la jurisprudencia de las Altas Cortes en materia de igualdad, es aplicable que al ciudadano que se declara contravencionalmente responsable, y cuando se trate de incidentes de tránsito, se le pueda dar aplicación al Artículo 136 del C.N.T.T. y concedérsele los descuentos de Ley, en razón a que esté solo conoce cuál fue la infracción cometida hasta cuando se profiere fallo, pues antes de esto es imposible que pueda declararse tal situación, por lo tanto el infractor podrá acceder a los descuentos a que hace referencia dicho artículo.

Por lo anteriormente expuesto, la Profesional Universitaria con funciones de Inspectora de Tránsito de Contravenciones - Choques,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR contravencionalmente responsable en materia de tránsito al señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, por infringir los Artículos 55, 61 y 108 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

SEGUNDO: IMPONER al señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, MULTA de quince (15) salarios mínimos diarios legales vigentes, equivalentes a la suma de CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$447.600) para la fecha de la ocurrencia del hecho, más los intereses moratorios que se causen hasta la fecha del pago, de acuerdo con el Artículo 131 Literal C inciso C.33 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

TERCERO: EXONERAR de responsabilidad en materia de tránsito a los señores **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.047.323**, conductor del vehículo de placas **GEL635**, **RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ**,

¹ Cfr., entre muchas otras, las sentencias T-231 de 1994, T-352 de 1997, C-093 de 2001 y C-673 de 2001

identificado con cédula de ciudadanía No. **98.583.586**, conductor del vehículo de placas **MVK778** y **ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.455.082**, conductor del vehículo de placas **FAW562**, por no infringir norma de tránsito alguna en el momento de los hechos.

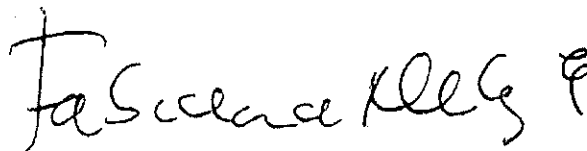
CUARTO: Désele aplicación a los descuentos establecidos en el Artículo 136 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, de conformidad con lo expuesto en este proveído.

QUINTO. ADVERTIR al sancionado que las multas impuestas podrán hacerse efectivas a través de la Jurisdicción Coactiva, en el evento en que las mismas no sean pagadas voluntariamente por el sancionado a favor de la Tesorería de Rentas del Municipio de Itagüí una vez quede ejecutoriada la decisión, constando así una obligación clara, expresa, líquida y actualmente exigible; esto, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 140 y 159 del Código Nacional de Tránsito, concordados con los Artículos 98 y 99 de la Ley 1437 de 2011 y el Artículo 469 de la Ley 1564 de 2012.

SEXTO. Contra la presente resolución no procede recurso alguno, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 134 y 142 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

SÉPTIMO: En firme la presente resolución REMÍTASE el expediente al CONSORCIO SETI, y copia del fallo a la Oficina de Cobro Coactivo, para lo de su competencia.

La presente decisión se entiende notificada en estrados, tal como lo dispone el Artículo 139 de la Ley 769 de 2002 y se da por ejecutoriada el día 03 de agosto de 2021.



FABIANA MARÍA BARRIENTOS ESTRADA
Profesional Universitaria
Con funciones de Inspectora de Tránsito
Contravenciones – Choques

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 14-09-2021
Hora: 09:55:14
Departamento: Antioquia
Municipio: MEDELLÍN

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 050016099166202165329
Departamento: 5-Antioquia
Municipio: 1-MEDELLÍN
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 66-SALA DE DENUNCIAS CARIBE
Año: 2021
Consecutivo: 65329

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1 - PA.
Modo de operación del delito: -
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 84047323
Fecha de Expedición: 27-08-1985
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: LA GUAJIRA
Ciudad de Expedición: MAICAO
Primer Nombre: MAXIMILIANO

Segundo Nombre:	-
Primer Apellido:	MARTINEZ
Segundo Apellido:	GARCIA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	ANTIOQUIA
Municipio de Nacimiento:	YARUMAL
Fecha de Nacimiento:	12-09-1966
Edad:	55
Sexo:	HOMBRE
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CALLE 29 77 117
Complemento Dirección de Correspondencia:	CASA 101 BELEN PALMA
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	ANTIOQUIA
Municipio de Correspondencia:	MEDELLÍN
Teléfono Celular:	3103627529
Teléfono Fijo:	5831171
Correo Electrónico:	MAXI.MARTINEZG@GMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Correo electrónico
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?: No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: Sí

¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: 1

¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: 1

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de Documento: 98628699

Fecha de Expedición:	21-03-1995
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	HECTOR
Segundo Nombre:	HENRY
Primer Apellido:	VANEGAS
Segundo Apellido:	PARRA
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	HOMBRE
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencia?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	CALLE 42 SUR 63 44
Complemento Dirección de Correspondencia:	MEDELLIN
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	ANTIOQUIA
Municipio de Correspondencia:	MEDELLÍN
Teléfono Celular:	3107597914
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-

Información adicional: -

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?: Sí
¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?: 1
¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?: 1

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1020455082
Fecha de Expedición:	03-08-2011
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	ROBIN
Segundo Nombre:	ALEXIS
Primer Apellido:	GONZALEZ
Segundo Apellido:	ACEVEDO
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	HOMBRE
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	CALLE 73 SUR 53 01
Complemento Dirección de	BARRIO LA ESTRELLA

Correspondencia:
País de Correspondencia: -
Departamento de Correspondencia: -
Municipio de Correspondencia: -
Teléfono Celular: 3017361408
Teléfono Fijo: -
Correo Electrónico: -
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.): -
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.): -
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.): -
Otro medio de contacto: -
Información adicional: -

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 98583586
Fecha de Expedición: -
País de Expedición: -
Departamento de Expedición: -
Ciudad de Expedición: -
Primer Nombre: RAUL
Segundo Nombre: -
Primer Apellido: MELGUIZO
Segundo Apellido: MARQUEZ
País de Nacimiento: -
Departamento de Nacimiento: -
Municipio de Nacimiento: -
Fecha de Nacimiento: -
Edad: -
Sexo: HOMBRE
Alias: -
Tiene alguna discapacidad: -
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: -
¿tiene algún acento en particular?: -
¿tiene rasgos o características físicas particulares?: -
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?: -

¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?: -
Identidad de género: -
Calidad: -
Nivel Académico: -
Oficio: -
Profesión: -
Dirección de Correspondencia: CALLE 77 SUR 47 C 65
Complemento Dirección de Correspondencia: BARRIO SABANETA
País de Correspondencia: COLOMBIA
Departamento de Correspondencia: ANTIOQUIA
Municipio de Correspondencia: -
Teléfono Celular: 3165277110
Teléfono Fijo: -
Correo Electrónico: -
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.): -
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.): -
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.): -
Otro medio de contacto: -
Información adicional: -

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?: No

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

Tipo vinculación: OBJETO MATERIAL DEL ILICITO
Tipo de bien: AUTOMOTORES(VEHÍCULOS, MOTONAVES, AERONAVES)
Placa: WDZ175
Tipo: BUS
Marca: HINO
Línea: FC9JBUS
Modelo: 2015
Clase: PASAJEROS
Servicio: PUBLICO
Color: ROJO
Tipo vinculación: OBJETO MATERIAL DEL ILICITO

Tipo de bien:	AUTOMOTORES(VEHICULOS, MOTONAVES, AERONAVES)
Placa	GEL635
Tipo	AUTOMOVIL
Marca	CHEVROLET
Línea	SAIL
Modelo	2019
Clase	FAMILIAR
Servicio	PRIVADO
Avalúo	33000000
Color	GRIS

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos:	29-03-2021
Hora:	17:30:00
Para delitos de acción continuada:	-
Fecha inicial de comisión:	29-03-2021
Hora:	17:30:00
Fecha final de comisión:	-
Hora:	-
Lugar de comisión de los hechos:	-
Departamento:	ANTIOQUIA
Municipio:	ITAGUI/ANTIOQUIA
Localidad o Zona:	-
Barrio:	-
Dirección:	CALLE 42 79 VIA REGIONAL SENTIDO NORTE SUR
Latitud:	6.173223933130982
longitud:	-75.61732102131204
¿Uso de armas?:	NO
Uso de sustancias tóxicas:	NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

SE RECIBE DENUNCIA VIA PRESENCIAL POR EL DELITO DE LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

¿CÓMO LE PASÓ?:

EL DIA 29/03/2021 A LAS 5:30 PM, TRANSITABA POR LA CALZADA DERECHA VIA REGIONAL, SENTIDO NORTE SUR, A LA ALTURA DE LA CENTRAL MAYORISTA, ME DESPLAZABA POR EL CARRIL IZQUIERDO EN EL MOMENTO UN PRIMER VEHICULO QUE IBA ADELANTE, SE DETIENE PARA DARLE VIA A UNA TRACTOMULA QUE ALCANCE A MIRAR, UN SEGUNDO VEHICULO DESPUES DE MI, SE DIO LA VIA YO ERA EL TERCERO NOS DETUVIMOS PARA DARLE VIA A ESE VEHICULO, Y UN BUS DE PLACAS WZ 175, COLOR ROJO, MODELO 2015. EMPRESA COOTRASANA, EL SUJETO QUE LO CONDUCA HECTOR HENRRY VANEGAS PARRA, IDENTIFICADO CON CC., 98628699, SE UBICA EN LA DIRECCION CALLE 42 SUR 63 44. TELEFONO 3107597914, DESCONOZCO LA CIRCUNSTANCIA, ME COLICIONA, POR AL PARTE DE ATRÁS Y ME ENVIA SOBRE LOS OTROS DOS VEHICULOS, O SOBRE EL SEGUNDO Y ESTE SOBRE EL PRIMERO, EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ME TRANSPORTABA SOLO EN EL VEHICULO MI CARRO CHEVROLET BIAT, COLOR AZUL, PLACAS GEL635. CHEVROLET SAIL, COLOR GRIS, AVALUDADO EN 33.000.000 MILLONES DE PESOS. EN EL MOMENTO ME ATENDIO LA CRUZ ROJA DE ITAGUI, PERO COMO NO ME PODIA MOVER DEL VEHICULO POR LAS PERTENENCIAS, HASTA QUE NO LLEGARA UN FAMILIAR, ELLOS ME BRINDAN LOS PRIMEROS AUXILIOS DETERMINAN LA LESION DE LA FRACTURA EN EL BRAZO DERECHO A LA ALTURA DEL HUMERO, PROCEDIERON HACERME EL CABRESTILLO, Y ME MANIFESTARON QUE SI QUERIA POR MI PROPIA DECISION PODIA DIRIGIRME A UNA CLINICA CERCANA A MI DOMICILIO, A LA CUAL ATENDI Y POR MIS PROPIOS MEDIOS ME DIRJI A LA CLINICA LAS AMERICAS, INCAPACIDAD 4 MESES, DAÑOS DEL VEHICULO PERDIDA TOTAL.

ABC del Delito**Información Adicional****TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:**

Sí

LA EVIDENCIA QUE VA APORTAR ES:

Documento

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:

Sí

INDIQUE EL LUGAR EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA CÁMARA O CÁMARAS:

CALLE 42 79 19 DIAGONAL A LA CENTRAL MAYORISTA HAY CAMARAS

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:

SEÑOR USUARIO: ADJUNTO A ESTE CORREO, ENCONTRARÁ COPIA DE SU DENUNCIA Y ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE CADA VÍCTIMA. CUALQUIER DOCUMENTO O PRUEBA QUE TENGA PARA APORTAR AL PROCESO, DEBERÁ SER ENTREGADA AL FISCAL QUE LE CORRESPONDA LA INVESTIGACIÓN. ASÍ MISMO INFORMO QUE PUEDE CONSULTAR SU CASO DE LA SIGUIENTE MANERA: A. INGRESAR A LA PÁGINA WEB: WWW.FISCALIA.GOV.CO CON LA SIGUIENTE RUTA: SERVICIO AL CIUDADANO/CONSULTAS / CONSULTE EL ESTADO DE SU DENUNCIA /DIGITAR LOS 21 DÍGITOS DE SU DENUNCIA (ESTÁN EN LA PARTE SUPERIOR DE LA MISMA - CASO NOTICIA) /INGRESAR LOS CÓDIGOS DE VALIDACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA /PRESIONAR

BUSCAR B. COMUNICARSE CON EL CENTRO DE CONTACTO DE LA FISCALÍA MARCANDO DESDE SU CELULAR AL 122, O LA LÍNEA GRATUITA 018000919748 C. COMUNICARSE AL CONMUTADOR 5903108 EXTENSIONES 41651, 41417 D. WHATSAPP INFORMACIÓN GENERAL 3234834957 COMO COMPLEMENTO A SU DENUNCIA, USTED DEBE SER EVALUADO POR EL MÉDICO LEGISTA, PARA LO CUAL LE REMITO EL OFICIO. SIN EMBARGO, CON EL FIN DE APOYAR LA ESTRATEGIA FRENTE A LA PANDEMIA #QUEDATEENCASA, SE LE REMITE COPIA DE LA ORDEN PARA MEDICINA LEGAL, LA CUAL PODRÁ SER ALLEGADA JUNTO CON COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA AL CORREO DRNOCGCLINICA@MEDICINALEGAL.GOV.CO Y CON COPIA A ESTE OTRO CORREO DRNOCGCORRESPONDENCIA@MEDICINALEGAL.GOV.CO , EVITANDO ASÍ EL DESPLAZAMIENTO AL MÁXIMO.

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:

No

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:

No

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:

Sí

4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:

No

5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:

Sí

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

- a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
 - Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
 - Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
 - Presione **BUSCAR** para consultar la información
- b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

YULI ANDREA VILLA GARCES
Fiscalía General de la Nación
SALA DE DENUNCIAS CARIBE
MEDELLÍN



**SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA ITAGUI**

DIRECCIÓN: Carrera 51 Nro 51 55. ITAGUI, ANTIOQUIA
TELÉFONO: (4) 377 43 86

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBITG-DSANT-00827-2021

CIUDAD Y FECHA: ITAGUI. 22 de septiembre de 2021
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2021-09-14. Ref: Noticia criminal 050016099166202165329 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: YULI ANDREA VILLA GARCES
FISCALIA - SALA DE DENUNCIAS GATED - ITAGUI
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: YULI ANDREA VILLA GARCES
FISCALIA - SALA DE DENUNCIAS GATED - ITAGUI
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 52 NRO. 51 - 40 CAMI TEL. 4446677 EXT. 1740
ITAGUI, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO: **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**
IDENTIFICACIÓN: CC 84047323
EDAD REFERIDA: 54 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

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

Examinado hoy miércoles 22 de septiembre de 2021 a las 08:13 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado, el cual se archiva en instituto de medicina legal.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO emitido por GATED Itagui, del día 14/09/2021, solicitando valoración médico legal por el delito de lesiones culposas, firmado por Yuli Andrea Villa, asistente de fiscal.

RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que "El día 29 Marzo del 2021 a las cinco y media de la tarde, yo estaba como conductor de automóvil, iba a la altura de la central Mayorista en Itagui cuando un bus me choco por detrás y yo me lastime mi brazo derecho porque me aporree sobre el timón del carro, ya llevo la ambulancia y me llevaron al servicio de urgencias."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica las Américas Auna. Aporta copia de epicrisis clínica número 84047323, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 29/03/2021: "me accidente en el carro... víctima de accidente de tránsito como conductor de vehículo al ser colisionado por un autobús por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados, refiere dolor a nivel cervical con la movilidad... al examen físico alerta, no dolor cervical, no estigmas de trauma en cráneo, tórax sin estigmas de trauma, pelvis estable, extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad... al examen físico hombro derecho tiene limitación para la movilidad, edema no crepitación con cervicalgia pero sin limitación funcional, se solicita radiografías, analgesia e inmovilización con cabestrillo... radiografía de hombro derecho con fractura de la cabeza del humero y rx de

Maricruz Sanchez

MARICRUZ SANCHEZ VALENCIA
MEDICO GENERAL

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBITG-DSANT-00827-2021



columna cervical presenta rectificación... requiere valoración por ortopedia..." 31/03/2021: "consulta porque sufrí trauma sobre hombro derecho hace dos días desde entonces con dolor y limitación funcional... requiere tratamiento quirúrgico con osteosíntesis de humero proximal con placa...al examen físico inmobilizado con cabestrillo no déficit neurológico motor o sensitivo, rayos x de hombro y tac de hombro con fractura de humero proximal de 3 fragmentos con fragmentación de la tuberosidad mayor y fractura del cuello quirúrgico..." 09/04/2021: "cirugía osteosíntesis de humero proximal, reducción abierta... fractura de humero proximal de 3 partes con trazos en el cuello quirúrgico y tuberosidad mayor, manguito rotador integro... cita en dos semanas con radiografía de control..." 21/09/2021: "control pop osteosíntesis humero proximal derecho... mejoría clínica... al examen físico con cicatriz sana hombro derecho, movilidad funcionalidad abducción artrosa, sin signos inflamatorios, no déficit motor o sensitivo... control con radiografía de hombro..."

ANTECEDENTES: Médico legales: Tiene un reconocimiento médico legal previo en el año 2013 por lesiones personales por otros hechos denunciados diferentes a los actuales. Primer reconocimiento médico legal por los hechos denunciados. . Sociales: Trabaja independiente. . Familiares: Niega . Patológicos: Niega . Quirúrgicos: Niega . Traumáticos: Niega . Hospitalarios: Niega . Alérgicos: Niega . Psiquiátricos: Niega . Toxicológicos: Alcohol ocasional. .

REVISIÓN POR SISTEMAS

"Aun siento dolor en algunos movimientos que hago con mi hombro derecho y siento el cuerpo extraño de la cirugía."

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Evaluado ingreso sin compañía por sus propios medios, consciente, orientado, colaborador, habla coherente, marcha sin alteraciones.

Descripción de hallazgos

- Miembros superiores: Cicatriz hipertrófica hiperpigmentada ostensible, que mide 10.5x0.2 centímetros, ubicado en región anterior del hombro derecho.

Limitación para la abducción de hombro derecho 0-140°, demás arcos del movimiento de hombro derecho conservados, no crepitación, no edema.

No asimetría ni hipotrofia en miembros superiores, conserva fuerza muscular, llenado capilar menor de 2 segundos.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter permanente.

Debe continuar manejo por parte del sector salud, en relación con las atenciones ambulatorias sugeridas por médico tratante.


Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos.

Atentamente,

Maricruz Sanchez

MARICRUZ SANCHEZ VALENCIA
MEDICO GENERAL

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

Clinica Las Américas 	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** EPICRISIS ***						
Edad						
53 Años 11 Meses 17 Días						
Fecha y Hora						
2021-03-29	22:41:02	1130-URGENCIAS Hab.				
Estancia Hospitalaria						
Fecha de Ingreso :2021-03-29		Hora de Ingreso :20:53:47		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.		Fecha de Egreso :29/03/2021				
Información de los Profesionales						
Médico Tratante :Felipe		Especialidad :Medico				
Procedimientos Realizados						
Valoracion Rx Inmovilizacion						
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual						
<p>"Me accidente en el carro"</p> <p>Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
Antecedentes Personales						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
Antecedentes Quirúrgicos						
niega						
Revisión por Sistemas						
No refiere						
Examen Físico - Hallazgos						

Alerta, orientado en los tres planos, afebril
 mucosas húmedas y rosadas
 No dolor cervical
 no estigmas de trauma en craneo
 Torax sin estigmas de trauma
 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
 Campos ventilados sin agregados
 Abdomen no estigmas de trauma
 Pelvis estable, no dolor al palpar
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad
 Neurologico sin déficit motor ni sensitivo

Valoración del Dolor

04-4

Diagnóstico de Ingreso

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.
 (2) M542 CERVICALGIA.

Conducta

Anlagesia
 inmovilización con cabestrillo

Cambios en el Estado del Paciente

no

Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos

fractura cabeza de humero

Justificación de Indicaciones Terapéuticas

Trauma

Diagnóstico de Egreso CIE-10

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

Condiciones Generales al Egreso

Alta

Información Sobre Incapacidad

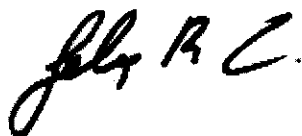
¿Se entrega Incapacidad? : Si

Plan de Manejo Ambulatorio

Ortopedia

Historia: 845448 - Ingreso: 1

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificación : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o
Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:42:14



Clinica Las Américas UNA	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		

*** EPICRISIS ***

Edad
 53 Años 11 Meses 18 Días

Fecha y Hora

2021-03-30	11:52:30	1130-URGENCIAS Hab.
------------	----------	---------------------

Estancia Hospitalaria

Fecha de Ingreso :2021-03-29	Hora de Ingreso :20:53:47	Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.	Fecha de Egreso :ort	

Información de los Profesionales

Médico Tratante :ortop	Especialidad :ortop
------------------------	---------------------

Procedimientos Realizados

fractura de humero proximal

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"Me accidente en el carro"

Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad

Antecedentes Personales

Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No		

Antecedentes Quirúrgicos

niega

Revisión por Sistemas

No refiere

Examen Físico - Hallazgos

Historia: 845448 - Ingreso: 1

Alerta, orientado en los tres planos, afebril
 mucosas húmedas y rosadas
 No dolor cervical
 no estigmas de trauma en craneo
 Torax sin estigmas de trauma
 Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos
 Campos ventilados sin agregados
 Abdomen no estigmas de trauma
 Pelvis estable, no dolor al palpar
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad
 Neurológico sin déficit motor ni sensitivo

Valoración del Dolor

04-4

Diagnóstico de Ingreso

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.
 (2) M542 CERVICALGIA.

Conducta

fractura de humero proximal

Cambios en el Estado del Paciente

fractura de humero proximal

Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos

fractura de humero proximal

Justificación de Indicaciones Terapéuticas

fractura de humero proximal

Diagnóstico de Egreso CIE-10

(1) S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO.

Condiciones Generales al Egreso

Alta

Información Sobre Incapacidad

¿Se entrega incapacidad? : Si

Plan de Manejo Ambulatorio

fractura de humero proximal

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificacion : CC 98397212 Registro : 86255-02
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:53:13

Fabio A. Tandioy D.

NOTA REALIZADA EL : 2021-04-03 13:44:51 NOTA COMPLEMENTARIA

paciente quien sufre accidente de transito con trauma en area del hombro con fractura de humero en 3 partes y conminuta se solicita tac de humero 3d para planemimiento quirurgico tac se observa fractura multifragmetaria y compleja se procede a realizar maniobra reduccion de fractura de humero proximal y se aplica cabestrillo para mantener la reduccion se da incapacidad se formula medicacion se cita dralvaro vanegas modulo de hombro

REALIZADA POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificacion : CC 98397212 Registro : 86255-02 Profesión o Especialidad :
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Clinica Los Américas aura	Paciente		HISTORIA: CC 84047323			
			MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA			
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

***** HISTORIA DE INGRESO *****

Edad
 53 Años 11 Meses 17 Días

Fecha y Hora

2021-03-29	21:15:39	1130-URGENCIASHab.
------------	----------	--------------------

Tipo de Ingreso/Triage

Tipo de ingreso : Urgente	Triage : 3
---------------------------	------------

Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito

Identificado con CC Nro :84047323

Datos de Ubicación

Dirección de Residencia :CL 29 77 17	Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA	Teléfono :3103627529
--------------------------------------	------------------	-------------------------	----------------------

Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido

El día (AA-MM-DD) :2021-03-29	A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-03-29	A las :20.47
-------------------------------	--------------	--	--------------

 Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :P

Información del Accidente

Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42

Enfermedad actual

"Me accidente en el carro"
 Refiere ser víctima de accidente de tránsito como conductor de vehículo al ser colisionado por un autobús por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere además dolor a nivel cervical con la movilidad

Revisión por Sistemas

No refiere

Antecedentes Personales

Alergias : No	Hipertensión : No	Diabetes : No	Cardiovascular : No
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------

Digestivos : No		Cáncer : No		Transfusiones : No		Dislipidemias : No																					
Traumas : No		Otro(s) :No																									
Antecedentes Quirúrgicos																											
niega																											
Medicamentos de Uso Habitual																											
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No																											
Antecedentes Familiares																											
HTA :No		Diabetes :No		Cardiovascular : No		Cancer :No																					
						Respiratorios : No																					
						Otro(s) :No																					
Signos Vitales y Glucometer																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>PAM</th> <th>Pulso</th> <th>Fcia Cardíaca</th> <th>Temperatura</th> <th>FR</th> <th>SatO2</th> <th>Glucometer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>116</td> <td>60</td> <td></td> <td>76 /min</td> <td>76 /min</td> <td>36 °C</td> <td>18 /min</td> <td>98 %</td> <td>mg/dl</td> </tr> </tbody> </table>								ITEM	PAS	PAD	PAM	Pulso	Fcia Cardíaca	Temperatura	FR	SatO2	Glucometer	1	116	60		76 /min	76 /min	36 °C	18 /min	98 %	mg/dl
ITEM	PAS	PAD	PAM	Pulso	Fcia Cardíaca	Temperatura	FR	SatO2	Glucometer																		
1	116	60		76 /min	76 /min	36 °C	18 /min	98 %	mg/dl																		
Valoración del Dolor																											
4																											
Valoración Neurológica																											
Consciente		R/Glasgow : 15 /15		Estado de Embriaguez : No																							
Examen Físico - Hallazgos																											
<p>Alerta, orientado en los tres planos, afebril mucosas húmedas y rosadas No dolor cervical no estigmas de trauma en craneo Torax sin estigmas de trauma Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos Campos ventilados sin agregados Abdomen no estigmas de trauma Pelvis estable, no dolor al palpar Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad Neurológico sin déficit motor ni sensitivo</p>																											
Diagnóstico(s)																											
(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO. (2) M542 CERVICALGIA.																											
Análisis																											

Historia: 845448 - Ingreso: 1

Paciente victima de accidente de transito en calidad de conductor de vehiculo, fue colisionado por un autobus por la parte trasera, sufre trauma en hombro derecho al impactar el volante, tiene limitacion para movilidad, edema no crepitacion, al examen fisico con cervicalgia pero sin limitacion funcional
Se deja en observacion se ordena imagenes y analgesia

Plan de Manejo y Tratamiento

Se ordena radiografia
Analgesia
Cabestrillo

Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia

Se explica al paciente

Información General

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :
No aplica

Clasificación de Tipo de Paciente

Clasificación de Tipo de Paciente :
NO COVID

Tipo de atención

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : SANTIAGO UPEGUI ESTRADA Identificación : CC 8027348 Registro : 5005110. Profesión o Especialidad : MEDICINA DE URGENCIAS Fecha : 2021-03-29 Hora : 21:28:37



*** EVOLUCION URGENCIAS ***

Edad

53 Años 11 Meses 17 Dias

Fecha y horaFecha :
2021-03-29Hora :
22:38:24

Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.

Observaciones**Nota medica:****Reporte Rx de hombro:**

Se observa fractura de cabeza de humero.

Rx de columna cervical: presenta rectificacion.

Paciente con fractura de hombro, requiere valoracion por Ortopedia; por lo anterior se ordena cabestrillo y se cita para valoracion por Ortopedia a las 10 am.

Medicamentos de uso habitual

ITEM	Medicamento	Dosis	Via	Frecuencia	Indicación	Horario	Decisión	Observaciones
------	-------------	-------	-----	------------	------------	---------	----------	---------------

Diagnósticos CIE 10

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

Clasificación de Tipo de Paciente

Clasificación de Tipo de Paciente : NO COVID

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEG0 Identificación : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:40:59



***** PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS *******Edad**

53 Años 11 Meses 17 Días

Fecha y HoraFecha :
2021-03-29Hora :
22:09:18


Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.


Inyectología


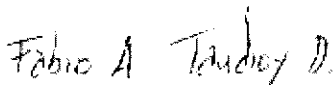
ITEM	Medicamento	Vía	Cantidad	Observaciones
1	ketorolaco 60mg	Im	1	se administira en gluteo derecho con todas las nromas de asepsia y bisoeguridad.
2	tramadol 100mg	Im	1	se amdsintra en gluteo izquierdo con todas las normas de asepsia y bioseguridad.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JUAN PABLO ACEVEDO ZULUAGA Identificacion : CC 1020487032 Registro : Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:10:56

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Clínica Las Américas ALNA	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA						
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO		
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
*** FORMULA MEDICA ***								
Edad								
53 Años 11 Meses 17 Dias								
Fecha y Hora								
Fecha : 2021-03-29		Hora : 22:42:17						
Formulación								
Formulación :								
ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	Adorlan	25/25	1 Tab	Oral	c/8horas	30	10 días	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEG0 Identificación : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:43:12								
								

Clínica Las Américas auna	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA						
	Consecutivo	845448-1	Habitación		Sexo	MASCULINO		
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
*** FORMULA MEDICA ***								
Edad								
53 Años 11 Meses 17 Dias								
Fecha y Hora								
Fecha : 2021-03-29			Hora : 22:52:21					
Formulación								
Formulación :								
ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Via	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	Acetaminofen/codeína	325/30	1 tab	Oral	c/8horas	30	10 dias	
2	Celebrex	200mg	1 cap	Oral	c/12horas	10	5 dias	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificación : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:53:20								
								

	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA						
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO		
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
*** FORMULA MEDICA ***								
Edad								
53 Años 11 Meses 18 Dias								
Fecha y Hora								
Fecha : 2021-03-30		Hora : 11:53:24						
Formulación								
Formulación :								
ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	naproxeno	250mg	tableta	oral	cada 8 horas	20	7 días	
2	acetaminofen mas codeina	325/30	tableta	oral	cada 8 horas	20	7 días	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificación : CC 98397212 Registro : 86255-02 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:54:02								
								

Clinica Las Américas ALTA	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** INCAPACIDAD MÉDICA ***						
Edad						
53 Años 11 Meses 18 Días						
Fecha y hora						
Fecha : 2021-03-30		Hora : 11:54:37		Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.		
Período comprendido						
Desde : 2021-03-30		Numero de Días : 30		Hasta :2021-04-28		
Diagnóstico(s) de egreso						
(1)Presuntivo-S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
Observaciones						
Prorroga : No						
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificación : CC 98397212 Registro : 86255-02 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:55:03						
Fabio A. Tandioy D.						


Incapacidad

Clínica Las Américas aura	Paciente	HISTORIA: CC 84047323				
		MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-2	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	UNIDAD DE ORTOPEDIA	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
*** EGRESO SOAT - EPICRISIS ***						
Edad						
53 Años 11 Meses 19 Dias						
Fecha y hora de elaboración del registro						
Fecha : 2021-03-31		Hora : 08:45:22		Ubicación :3000-UNIDAD DE ORTOPEDIA Hab.		
Motivo de consulta y enfermedad actual						
paciente de 53 años-residente en medellin consulta porque sufrió trauma sobre el hombro derecho hace 2 días desde entonces con dolor y limitación funcional						
Revisión por sistemas						
bien						
Antecedentes personales						
Alergias : no	Hipertensión : no	Trauma : no				
Diagnósticos						
fractura de humero proximal de msd						
Diagnóstico(s) de Egreso						
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
Información del egreso						
Alta						
Conducta y Plan						
requiere tto quirúrgico osteosintesis de humero proximal con placa filos de jhonson se ordenan prequirúrgico						
Información sobre incapacidad funcional						
Presenta incapacidad funcional : Si		motilidad				

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificacion : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-31 Hora : 08:46:17

Alvaro Vanegas Gomez

Historia: 845448 - Ingreso: 2

	Paciente	HISTORIA: CC 84047323			
	MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-2	Habitacion		Sexo
Servicio	UNIDAD DE ORTOPEDIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

***** HISTORIA DE INGRESO *****

Edad

53 Años 11 Meses 19 Dias

Fecha y Hora

2021-03-31	08:37:09	3000-UNIDAD DE ORTOPEDIAHab.
------------	----------	------------------------------

Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito

Expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud

El suscrito médico del servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud

CERTIFICA Que atendió en el servicio de urgencias al señor(a) mencionado anteriormente

Con domicilio en Diagonal 75B N° 2A 80-140. Ciudad Medellín. Departamento de Antioquia. Teléfono 3421010

Identificado con CC Nro :84047323

Datos de Ubicación

Dirección de Residencia :CL 29 77 17	Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA	Teléfono :3103627529
--------------------------------------	------------------	-------------------------	----------------------

Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido

El día (AA-MM-DD) :2021-03-29	A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-03-31	A las :8.15
-------------------------------	--------------	--	-------------

Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C

Información del Accidente

Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42

Enfermedad actual

paciente de 53 años-residente en medellin
consulta porque sufrió trauma sobre el hombro derecho hace 2 días
desde entonces con dolor y limitación funcional

Revisión por Sistemas

blen

Antecedentes Personales

Alergias : No	Hipertensión : No	Diabetes : No	Cardiovascular : No
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------

Generado: 2021-08-04 - 13:25:41 por: YARLY NATALY FUENTES LOPEZ

Historia: 845448 - Ingreso: 2

Digestivos : No	Cáncer : No	Transfusiones : No	Dislipidemias : No												
Traumas : No	Otro(s) :No														
Hábitos															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Uso de tabaco</th> <th>Consumo de alcohol</th> <th>Uso de sustancias psicoactivas</th> <th>Actividad física</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>No fuma</td> <td>Nunca</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones	1	No fuma	Nunca	No	Si	
ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones										
1	No fuma	Nunca	No	Si											
Antecedentes Quirúrgicos															
niega															
Medicamentos de Uso Habitual															
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No															
Antecedentes Familiares															
HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No												
		Otro(s) :No													
Valoración del Dolor															
0															
Valoración Neurológica															
Consciente															
Examen Físico - Hallazgos															
<p>paciente conciente orientado</p> <p>obeso</p> <p>inmovilizado con cabestrillo-no déficit neurológico motor ni sensitivo</p> <p>rayos de hombro y tac de hombro con fractura de húmero proximal de 3 fragmentos con fragmentación de la tuberosidad mayor y fractura del cuello quirúrgico</p> <p>requiere tto quirúrgico osteosíntesis de húmero proximal con placa filos de jhonson</p>															
Diagnóstico(s)															
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.															
Análisis															
<p>requiere tto quirúrgico osteosíntesis de húmero proximal con placa filos de jhonson</p> <p>se ordenan prequirúrgico</p>															
Plan de Manejo y Tratamiento															

requiere tto quirurgico osteosinteisis de humero proximal con placa philos de jhonson
se ordenan prequirgico

Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia

si

Información General

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :
No aplica**Clasificación de Tipo de Paciente**Clasificación de Tipo de Paciente :
NO COVID**Tipo de atención**

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificacion : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-31 Hora : 08:45:20

Clinica Las Américas auna	Paciente		HISTORIA: CC 84047323			
			MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA			
	Consecutivo	845448-3	Habitación		Sexo	MASCULINO
	Servicio	UNIDAD DE ORTOPEdia		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

***** EPICRISIS *****

Edad

53 Años 11 Meses 26 Dias

Fecha y Hora

2021-04-08	15:05:01	3000-UNIDAD DE ORTOPEdia Hab.
------------	----------	-------------------------------

Estancia Hospitalaria

Fecha de Ingreso :2021-04-08	Hora de Ingreso :14:16:29	Servicio de Ingreso :3000-UNIDAD DE ORTOPEdia
Servicio de Egreso :3000-UNIDAD DE ORTOPEdia Hab.	Fecha de Egreso :08/04/21	

Información de los Profesionales

Médico Tratante :Carlos Afanador	Especialidad :Ortopedia
----------------------------------	-------------------------

Procedimientos Realizados

Consulta	
----------	--

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Fractura de humero proximal derecho	
-------------------------------------	--

Antecedentes Personales

Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No		

Antecedentes Quirúrgicos

niega	
-------	--

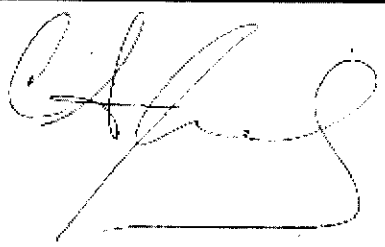
Revisión por Sistemas

No refiere	
------------	--

Examen Físico - Hallazgos

Hombro derecho con equimosis sin edema No déficit neurológico de la extremidad	
---	--

Valoración del Dolor

01-1	
Diagnóstico de Ingreso	
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
Conducta	
Consulta	
Cambios en el Estado del Paciente	
Dolor controlado	
Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos	
Radiografías y TC de hombro derecho con fractura de humero proximal de 3 partes	
Justificación de Indicaciones Terapéuticas	
Atención por accidente de tránsito	
Diagnóstico de Egreso CIE-10	
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
Condiciones Generales al Egreso	
Alta	
Información Sobre Incapacidad	
¿Se entrega incapacidad? : No	
Plan de Manejo Ambulatorio	
10 días de evolución de fractura de humero proximal derecho. Iene programación para OS mañana a las 15 horas. Se explica el plan de manejo y aclaro dudas.	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-08 Hora : 15:06:59	
	

Clínica Las Américas alra	Paciente	HISTORIA: CC 84047323				
	Consecutivo	845448-3	Habitación		Sexo	MASCULINO
	Servicio	UNIDAD DE ORTOPEDIA	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		

***** HISTORIA DE INGRESO *****

Edad

53 Años 11 Meses 26 Días

Fecha y Hora

2021-04-08	14:49:01	3000-UNIDAD DE ORTOPEDIAHab.	
------------	----------	------------------------------	--

Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito

Identificado con CC Nro :84047323

Datos de Ubicación

Dirección de Residencia :CL 29 77 17	Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA	Teléfono :3103627529
--------------------------------------	------------------	-------------------------	----------------------

Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido

El día (AA-MM-DD) :2021-03-29	A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-04-08	A las :14.15
-------------------------------	--------------	--	--------------

Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C

Información del Accidente

Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42

Motivo de consulta

Pte 53 años	
Dx : Fractura de húmero proximal derecho (30/03/21)	

Enfermedad actual

Adherencia al cabestrillo	
Dolor leve ocasional	
Mejoría del edema	

Revisión por Sistemas

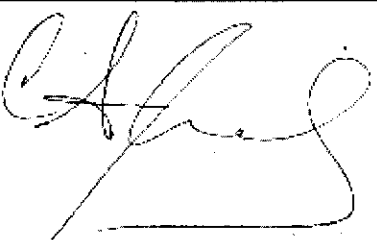
No refiere	
------------	--

Antecedentes Personales

Alergias : No	Hipertensión : No	Diabetes : No	Cardiovascular : No
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------

Generado: 2021-08-04 - 13:25:59 por: YARLY NATALY FUENTES LOPEZ

Digestivos : No	Cáncer : No	Transfusiones : No	Dislipidemias : No												
Traumas : No	Otro(s) :No														
Hábitos															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Uso de tabaco</th> <th>Consumo de alcohol</th> <th>Uso de sustancias psicoactivas</th> <th>Actividad física</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones	1					
ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones										
1															
Antecedentes Quirúrgicos															
niega															
Medicamentos de Uso Habitual															
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : Si															
Antecedentes Familiares															
HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No												
		Otro(s) :No													
Valoración del Dolor															
1															
Examen Físico - Hallazgos															
Hombro derecho con equimosis sin edema No déficit neurológico de la extremidad															
Diagnóstico(s)															
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.															
Análisis															
10 días de evolución de fractura de húmero proximal derecho. tiene programación para OS mañana a las 15 horas. Se explica el plan de manejo y aclaro dudas.															
Plan de Manejo y Tratamiento															
10 días de evolución de fractura de húmero proximal derecho. tiene programación para OS mañana a las 15 horas. Se explica el plan de manejo y aclaro dudas.															
Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia															
Se explica el plan de manejo y aclaro dudas															
Información General															

¿Paciente remitido? : No	Toma de Prueba COVID-19 : No aplica	
Clasificación de Tipo de Paciente		
Clasificación de Tipo de Paciente : NO COVID		
Tipo de atención		
PRESENCIAL		
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-08 Hora : 15:04:59		
		

Clínica Las Américas alra	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	CIRUGIA GRAL	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
*** EPICRISIS ***						
Edad						
53 Años 11 Meses 27 Días						
Fecha y Hora						
2021-04-09	18:34:28	1016-CIRUGIA GRAL Hab.				
Estancia Hospitalaria						
Fecha de Ingreso :2021-04-09		Hora de Ingreso :14:25:45		Servicio de Ingreso :1016-CIRUGIA GRAL		
Servicio de Egreso :1016-CIRUGIA GRAL Hab.		Fecha de Egreso :09/04/21				
Información de los Profesionales						
Médico Tratante :Carlos Afanador		Especialidad :Ortopedia		Cirujano :Carlos Afanador		
Procedimientos Realizados						
(1) Presuntivo Presuntivo 793201(793201) REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS).						
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual						
Programado para cirugía ambulatoria						
Antecedentes Personales						
Alergias :No						
Antecedentes Quirúrgicos						
No						
Examen Físico - Hallazgos						
Equimosis en el hombro derecho						
Valoración del Dolor						
2						
Diagnóstico de Ingreso						
Fractura de húmero proximal derecho						
Conducta						

Historia: 845448 - Ingreso: 4

Osteosíntesis de húmero proximal derecho

Cambios en el Estado del Paciente

Corrección de deformidad

Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos

No nuevos estudios

Justificación de Indicaciones Terapéuticas

Atención por accidente de tránsito

Diagnóstico de Egreso CIE-10

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

Condiciones Generales al Egreso

Alta

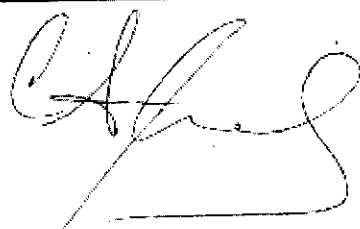
Información Sobre Incapacidad


¿Se entrega Incapacidad? : No

Plan de Manejo Ambulatorio

Alta
Cabestrillo
Fórmula analgésica
Cita en 2 semanas
Orden para radiografías antes del alta
Instrucciones sobre cuidados de la herida y signos de alarma

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:36:17



	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	CIRUGIA GRAL		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

***** DESCRIPCIÓN OPERATORIA *****

Edad

53 Años 11 Meses 27 Días

Fecha y Hora

Fecha : 2021-04-09	Hora : 18:24:33	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.	
-----------------------	--------------------	-----------------------------------	--

Información del Procedimiento

Cirugia numero : 271812	
----------------------------	--

Fecha de Programación

2021-04-09	
------------	--

Hora de Programacion

16:00	
-------	--

Quirofano

5	
---	--

Información de los profesionales

Cirujano (a) : Carlos Afanador	Anestesiólogo (a) : Dra Botina	
Instrumentador (a) : John Villa		

Diagnósticos

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
---	--

Diagnóstico(s) Postoperatorio(s)

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
---	--

Información del procedimiento quirúrgico

Cirugia solicitada : OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-	
--	--

Intervencion(es) realizada(s) CUPS

(1)Principal-793201(793201) REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS).			
Validación			
¿La cirugía realizada o material utilizado son diferentes de lo autorizado? : No			
¿Cambia de Ambulatorio a Hospitalizado? : No			
Acto quirúrgico			
Vías de Abordaje			
Vías del acto quirúrgico : Unico o unilateral			
Hallazgos			
Fractura de húmero proximal de 3 partes co trazos en el cuello quirúrgico y tuberosidad mayor Manguito rotador integro			
Descripción			
<p>Lista de chequeo - Profilaxis con cefazolina - BAG - Decúbito supino - Abordaje deltopectoral - Identificación y exposición del foco de fractura - Reducción abierta de fractura de subcapital y de la tuberosidad mayor y estabilización transitoria con pines y suturas (Ethibond 5) - Verificación de adecuada reducción con intensificador de imágenes - Estabilización definitivas con placa de húmero proximal (Philos) de 3 orificios con 8 tornillos bloqueados y 1 tornillo cortical - Verificación de adecuada reducción y posición del material con intensificador de imágenes - Refuerzo fijación con sutura del manguito a la placa con ethibond 5 - Lavado de la herida - Hemostasia - Cierre por planos - Curación - Cabestrillo</p> <p>Material usado en cirugía corresponde a la casa comercial Johnson y Johnson Placa Philos de 3 orificios Tornillos bloqueados # 8 Tornillos corticales # 1</p>			
Finalidad del procedimiento			
Terapeutico			
Clasificación de la herida quirúrgica			
Limpia			
Datos generales			
Sangrado calculado : 50 cc	Tiempo operatorio : 120 min	Tiempo quirúrgico : 180 min	
Complicaciones			
No			
Tipo de Anestesia			
General : SI	Bloqueo : SI		
Conteo de Instrumental y Material			

ITEM	Articulo	Otro Articulo	Cantidad	Conteo Completo	Observaciones
1	Agujas		3	SI	en mesa se descartan en guardian
2	Gasas		20	SI	
3	Hojas de Bisturi		2	SI	en mesa se descartan en guardian
4	Instrumental		54	SI	ortopedia pequeno

Material de Alto Costo

ITEM	Cantidad	Referencia	Material	Casa Comercial	Otra Casa	Lote	Vencimiento
1	1	441.901i	philos 3.5 3 aguj ti	JHONSON		83p4121	2022-04-09
2	2	292.160.01i	aguja-k 1.6 l150 acero	JHONSON		74p0665	2022-04-09
3	2	292.180.01i	aguja-k 1.6 l280 acero	JHONSON		60p5498	2022-04-09
4	1	04.200.032i	torn-cort 3.5 autorrosc l32 tan	JHONSON		47p2421	2022-04-09
5	1	412.110i	torn-bloq 3.5 autorrosc l28 tan	JHONSON		64p4323	2022-04-09
6	1	412.111i	torn-bloq 3.5 autorrosc l30 tan	JHONSON		67p2044	2022-04-09
7	2	412.117i	torn-bloq 3.5 autorrosc l40 tan	JHONSON		76p3814	2022-04-09
8	3	412.119i	torn-bloq 3.5 autorrosc l45 tan	JHONSON		76p1140	2022-04-09
9	1	412.119i	torn-bloq 3.5 autorrosc l45 tan	JHONSON		69p9925	2022-04-09

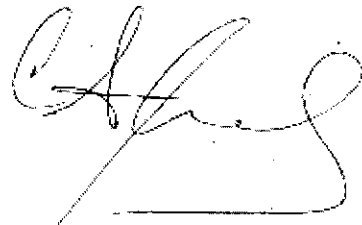
Material Médico Quirúrgico

ITEM	Cantidad	Material	Otro Material	Medida
1	1	Equipo en Y		
2	1		leukomet	mediano
3	1		ethibon	5v40

Observaciones

Alta
 Cabestrillo
 Fórmula analgésica
 Cita en 2 semanas
 Orden para radiografías antes del alta
 Instrucciones sobre cuidados de la herida y signos de alarma

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:34:22



***** INTRAOPERATORIO ANESTESIA *******Edad**

53 Años 11 Meses 27 Dias

Fecha y hora

2021-04-09

17:45:14

Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.

Información del Procedimiento QuirúrgicoCódigo de Cirugía :
271812**Fecha de Programación**

2021-04-09

Hora de Programación

16:00

Quirofano N°

5

Cirugía(s) Solicitada(s)

OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-

Información de los profesionalesCirujano(a) :
Dr Afanador**Información general**ASA :
ASA ITipo de cirugía :
Electiva**Monitoreo**

ITEM	Tipo de Monitoreo	Observación
1	MONITOREO ASA BASICO	
2	ANALIZADOR DE GASES	

Nota procedimientos

Previa asepsia, bloqueo interescalenico, aguja sonoplex 80 mm, bajo vision ecografica, paciente despierto, una puncion, sin complicaciones, no parestesias, se aplica bupnest 0.75% se 20 cc.

Signos Vitales

ITEM	FECHA	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T°	GLUCOMETRIA	DIURESIS	CAPNOGRAFIA	ACCIONES
1	2021-04-09	18:40	105	62			60	99					32	
2	2021-04-09	18:35	102	60			60	99					32	
3	2021-04-09	18:30	102	60			60	99					32	
4	2021-04-09	18:25	105	60			62	99					32	
5	2021-04-09	18:20	102	60			60	99					30	
6	2021-04-09	18:15	100	60			60	99					32	
7	2021-04-09	18:10	120	62			62	99					32	
8	2021-04-09	18:05	112	62			60	99					32	
9	2021-04-09	18:00	108	60			62	99					30	
10	2021-04-09	17:55	104	62			60	99					32	
11	2021-04-09	17:50	112	60			60	99					32	
12	2021-04-09	17:45	108	62			60	99					30	
13	2021-04-09	17:40	108	62			62	99					32	
14	2021-04-09	17:35	105	60			62	99					32	
15	2021-04-09	17:30	105	62			62	99					32	
16	2021-04-09	17:25	110	65			62	99					32	
17	2021-04-09	17:20	105	62			62	99					32	
18	2021-04-09	17:15	105	65			65	99					32	
19	2021-04-09	17:10	105	62			70	99					32	
20	2021-04-09	17:05	100	62			70	99					32	
21	2021-04-09	17:00	105	60			70	99					32	
22	2021-04-09	16:55	108	62			70	99					32	
23	2021-04-09	16:50	105	60			70	99					32	
24	2021-04-09	16:45	102	62			70	99					32	
25	2021-04-09	16:40	100	60			70	99					32	
26	2021-04-09	16:35	108	62			70	99					32	
27	2021-04-09	16:30	109	62			70	99					32	
28	2021-04-09	16:25	105	60			70	99					32	
29	2021-04-09	16:20	105	62			70	99					32	
30	2021-04-09	16:15	110	62			70	99					32	
31	2021-04-09	16:10	120	65			70	99					32	
32	2021-04-09	16:05	118	65			70	99					32	
33	2021-04-09	16:00	120	62			70	99					32	
34	2021-04-09	15:55	115	65			70	99					32	
35	2021-04-09	15:50	109	65			70	99					32	
36	2021-04-09	15:45	105	60			70	99					32	
37	2021-04-09	15:40	114	65			70	99					32	
38	2021-04-09	15:35	120	70			70	99					32	
39	2021-04-09	15:30	125	65			70	95						

Ordenes Médicas

ITEM	Hora	Administrados	Dosis	Unidad	Vía
1	15:30:00	lactato r	500	cc	IV
2	15:30:00	bupinest 0.75% se	20	cc	Bloqueo
3	15:30:00	remifentanil	0.1	mcg/kg/min	IV
4	15:30:00	propofol	120	mg	IV
5	15:30:00	lidocaina	60	mg	IV
6	15:30:00	ketamina	30	mg	IV
7	16:00:00	dipirone	2	gr	IV
8	16:00:00	diclofenac	75	mg	IV
9	15:45:00	rocuronio	40	mg	IV
10	17:00:00	ondansetron	8	mg	IV

Técnica Anestésica

Resumen de manejo anestésico agentes y técnicas :

ITEM	Técnica	Observaciones
1	General-Bloqueo	

PosiciónSupino :
SI**Protección ocular**Unguento Oftálmico :
SIOclusión :
SI**Manejo de Vía Aérea**

ITEM	Dispositivo	Número	Connack	Valoración Vía aérea	Fibrobroncoscopio	Observaciones
1	Tubo Orotraqueal	8.0	3	FACIL		bougie

Ventilación

ITEM	Hora	Modo ventilatorio	FIO2	Halogenado	MAC	SEVORANE	O2	FR	VC	PEEP	I:E	Ppico	PC
1		Controlado por Volumen	80	Sevorane	0.8	30 cc	0.4 lt/min	10	600	5	1:2	18	

Cirugía Cardio-vascularACT Final :
0***Salida del Quirófano**Despierto :
SIEstable :
SIExtubado :
SI**Cirugía realizada**

Osteosíntesis humero derecho

Observaciones anestésicas

Extubacion despertó

Recomendaciones Postanestésicas

Traslado PACU, vigilar signos vitales, avisar si dolor, nauseas o vomito.

Finalizar registro :
SI**Tiempos quirúrgicos**

0*

ITEM	Hora Inicio Anestesia	Hora inicio Cirugía	Hora final Cirugía	Hora final Anestesia
1	15:30:00			18:30:00

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANA CLAUDIA BOTINA OROZCO Identificación : CC 43614613 Registro : 1772-06 Profesión o
Especialidad : ANESTESIOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:25:56

A. Botina

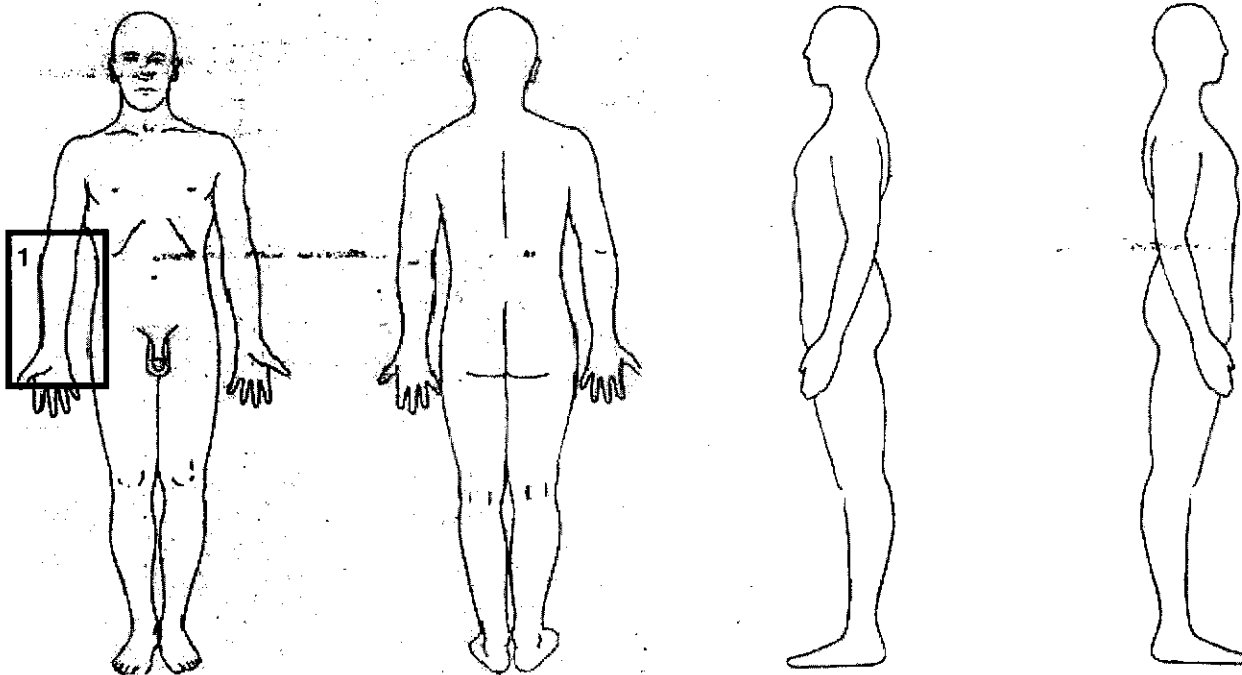
*** PREPARACIÓN EXTERNA ***

Edad

53 Años 11 Meses 27 Días

Fecha-horaFecha :
2021-04-09Hora :
14:49:55

Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.

Información generalCirugía o procedimiento programado :
osteosíntesis de humero proximalProgramación :
ElectivaAtención :
Ambulatoria**Marcación sitio operatorio**

1: Insert text here

Medidas antropométricas

Peso :98

Talla :1.82

IMC :295858

Superficie Corporal :4.0

Ingesta alimentosFecha del último alimento :
2021-04-09Hora del último alimento :
10:00:00**Valoración**

Historia: 845448 - Ingreso: 4

Manilla de indentificacion del paciente : Si		Manilla de riesgo de caidas : No																			
Copia de Historia Clinica : Si		Consentimiento diligenciado y firmado : Si																			
Consulta preanestesica : Si		Consentimiento de anestesia diligenciado y firmado : Si																			
Consentimiento médico : Si		Alergias : No	Alertas : No																		
Marcapaso cardiaco : No	Ducha corporal : No	Preparacion de colon : No																			
Se encuentra en embarazo : No		Tiene reserva de cama de UCI : No																			
Laboratorio																					
Grupo : A	Rh : +																				
Pruebas de coagulación																					
INR : No																					
Química sanguínea																					
Glicemia : 88																					
Ayudas diagnósticas																					
RX : SI	N° : 1	Observaciones : EN EL SISTEMA																			
Reserva componentes sanguíneos																					
¿El paciente acepta la transfusión sanguínea? : Si																					
Reserva sanguínea																					
Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No																		
Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No																				
Antecedentes personales																					
Uso de tabaco : Nunca																					
Medicamentos de uso habitual																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Vía</th> <th>Frecuencia</th> <th>Indicación</th> <th>Horario</th> <th>Decisión</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Indicación	Horario	Decisión	Observaciones	1								
ITEM	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Indicación	Horario	Decisión	Observaciones													
1																					
Ultima dosis : 14:49:55																					

Hospitalizaciones		
Hospitalizado en el último mes : No	No	
Antecedentes quirúrgicos		
NO		
Observaciones generales		
PACIENTE EN PREPARACION EXTERNA, LE VAN A REALIZAR UNA OSTEOSINTESIS DE DE HUMERO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FIRMA CONSENTIMIENTOS,SE PASA A PREPARACION INTERNA		
Información y/o educación suministrada al paciente y su familia		
SE DA INDICACIONES A LA FAMILIA		
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : MARIA LORENA MUNETON ZEA Identificación : CC 43433179 Registro : NO APLICA. Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 15:00:27		
FIRMA SIN DIGITALIZAR		

*** PREPARACIÓN INTERNA ***			
Edad			
53 Años 11 Meses 27 Días			
Fecha y hora			
Fecha : 2021-04-09	Hora : 15:00:44	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.	
Información del procedimiento			
Código Cirugía			
Código Cirugía : 271812			
Fecha de Programación			
2021-04-09			
Hora de Programación			
16:00			
Quirófano N°			
5			
Cirugía(s) Solicitada(s)			
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-			
Tipo de estancia solicitada			
AMBULATORIA			
Cirugía(s) Autorizada(s) CUPS u otros Codigos/Estancia			
2021-04-05 10:20 : Ingresado x : 44782			
Insumos y equipos autorizados			
2021-04-05 10:20 : Ingresado x : 44782 2021-04-08 14:34 : M.O.S \$ 8.245.900 Modificado x : 22924			
Información general			
Cirugía o procedimiento programado : osteosintesis de humero proximal		Programación : Electiva	
Atención : Ambulatoria	¿Se realizó preanestesia? : No		
¿Se realizó preanestesia hace menos de 24 horas? : No			
Estado de conciencia			

Alerta																																	
Signos vitales																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>ITEM</th> <th>HORA</th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>PAM</th> <th>PVC</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2</th> <th>T</th> <th>GLUCOMETRIA</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>14:00:00</td> <td>87</td> <td>87</td> <td>71</td> <td></td> <td>73</td> <td></td> <td>97</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA	1	14:00:00	87	87	71		73		97								
ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA																							
1	14:00:00	87	87	71		73		97																									
Medidas antropométricas																																	
Peso : 98	Talla : 1.82	Superficie corporal : 4.0																															
¿Se tomo glucometria?																																	
No																																	
Insumos utilizados																																	
Catéter #18 : 1	Macrogotero : 1		Conector microclave : 1																														
Preparación prequirúrgica de la piel																																	
Realizo corte de vello o cabello : No																																	
Profilaxis quirúrgica																																	
¿Se colocaron medias antiembólicas?																																	
Uso de medias antiembólicas : No																																	
Valoración de la piel (prequirúrgica)																																	
Sana																																	
Medicamentos																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora</th> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Vía</th> <th>Volumen</th> <th>Responsable</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>14:00:00</td> <td>ACETAMINOFEN</td> <td>1GR</td> <td>VO</td> <td>2 ml</td> <td>LORENAM</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>14:00:00</td> <td>MIDAZOLAM</td> <td>2MG</td> <td>VO</td> <td>2 ml</td> <td>LORENAM</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </table>						ITEM	Hora	Medicamento	Dosis	Vía	Volumen	Responsable	1	14:00:00	ACETAMINOFEN	1GR	VO	2 ml	LORENAM	2	14:00:00	MIDAZOLAM	2MG	VO	2 ml	LORENAM	Total					4	
ITEM	Hora	Medicamento	Dosis	Vía	Volumen	Responsable																											
1	14:00:00	ACETAMINOFEN	1GR	VO	2 ml	LORENAM																											
2	14:00:00	MIDAZOLAM	2MG	VO	2 ml	LORENAM																											
Total					4																												
Control de líquidos																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora</th> <th>Líquidos</th> <th>Vía</th> <th>Volumen</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>14:00:00</td> <td>LEV</td> <td>IV</td> <td>500 ml</td> <td>SHARTMAN</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>500</td> <td></td> </tr> </table>						ITEM	Hora	Líquidos	Vía	Volumen	Observaciones	1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN	Total				500											
ITEM	Hora	Líquidos	Vía	Volumen	Observaciones																												
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN																												
Total				500																													
Balance de líquidos																																	
504																																	

Observaciones	
PACIENTE EN CAMILLA, SE MONITORIZA SE DAN INDICACIONES, TRAE MASCARILLA PUESTA, NO PRUEBA COVID, SE CANALIZA VENA EN MS IZQUIERDO CON YELCO 18 AL PRIMER INTENTO, SE COLOCA MICROLAVE, SE PREMEDICA CON ACETAMINOFEN Y MIDAZOLAM POR ORDEN DE LADOCTORA ANA CLAUDIA, NO SE LE ADMINISTRA ARCOXIA,	
Información y/o educación suministrada al paciente y su familia	
SE DA INDICACIONES A LA FAMILIA	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : MARIA LORENA MUNETON ZEA Identificación : CC 43433179 Registro : NO APLICA. Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 15:07:15	
FIRMA SIN DIGITALIZAR	

*** INTRA-OPERATORIO ***											
Edad											
53 Años 11 Meses 27 Días											
Fecha y hora											
Fecha : 2021-04-09	Hora : 15:17:02	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.									
Información del Procedimiento Quirúrgico											
Código Cirugía											
Código Cirugía : 271812											
Cirugía(s) Solicitada(s)											
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-											
Tipo de Estancia Solicitada											
AMBULATORIA											
Quirófano N°											
5											
Medidas antropométricas											
Peso : 98	Unidad de medida : Kg	Talla : 182 cms									
Tiempos de Cirugía											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora Ingreso Quirofono</th> <th>Hora Inicio Anestesia</th> <th>Hora Inicio Cirugía</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>15:30:00</td> <td>15:30:00</td> <td>15:50:00</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Hora Ingreso Quirofono	Hora Inicio Anestesia	Hora Inicio Cirugía	1	15:30:00	15:30:00	15:50:00
ITEM	Hora Ingreso Quirofono	Hora Inicio Anestesia	Hora Inicio Cirugía								
1	15:30:00	15:30:00	15:50:00								
Condiciones al Ingreso											
Estado de Conciencia											
Conciente	Clasificación ASA : ASA I										
Signos Vitales											

Historia: 845448 - Ingreso: 4

ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC(/min)	FR(/min)	SPO2(%)	T(°C)	GLUCOMETRIA(mg%)
1	14:00:00	87	67	71		73		97		
2	15:30:00	122	84			68		94		
3	16:00:00	104	89			63		98		
4	16:30:00	82	48			50		99		
5	17:00:00	84	40			50		98		
6	17:30:00	90	47			56		99		
7	18:00:00	81	46			58		98		
8	18:30:00	104	60			78		97		

Pertenencias¿Ingresa pertenencias? :
No¿Cuál(es)? :
NINGUNA.**Tipo de anestesia**Tipo de anestesia :
09-General-Bloqueo**Vía Aérea**

Cánula de guedell : Si

Dispositivos de vía aérea :
Tubo orotraquealNúmero :
8.0**Soportes**

ITEM	Tipo	Observación
1	Rosca para cabeza	
2	Soporte de brazos	
3		ALMOHADA EN FOSA POLIPITEA Y BOLSAS DE AGUA EN TALONES.

Protección ocularUnguento Oftálmico :
SI**Posición del Paciente**

ITEM	Posición	Observaciones
1	Supina	COLOCO MANTA TERMICA A 38 GRADOS CENTIGRADOS.

Equipos

Antisepsia

ITEM	Área quirúrgica	Antiséptico	Descripción	Responsable
1	MSD DESDE MENTON, CUELLO, TORAX, ESPALDA Y AXILA.	Clorhexidina 2%	LAVADO QUIRURGICO DE MANOS CON TECNICA GUANTE, GASA, PIEL, 3 BARRIDOS Y SE DEJA JABON APLICADO.	DANIEL AGUIRRE

Drenes y sondas

¿Se utilizo liner? : Si	Cantidad 1500cc : 1	Cantidad 3000cc :	
-------------------------	------------------------	-------------------	--

Conteo de material

ITEM	Compresas	Tetras	Gasas	Torundas	Hiladillas	Cotonoides	Vassel Loops	NoGauze
1			10					
2			10					
Total	0	0	20	0	0	0	0	0

Medicamentos

ITEM	Hora	Medicamento	Dosis	Via	Volumen	Responsable
1	14:00:00	ACETAMINOFEN	1GR	VO	2 ml	LORENAM
2	14:00:00	MIDAZOLAM	2MG	VO	2 ml	LORENAM
3	15:00:00	BUPINEST SIMPLE AL 0.75%	20CC	BLOQUEO INTERESCALENICO DERECHO	20 ml	DRA. ANA CLAUDIA BOTINA
4	15:30:00	ULTIVA EN INFUSION CONTINUA	2MG	IV	250 ml	ELIZA C.
5	15:30:00	KETAMINA	30MG	IV	3 ml	ELIZA C.
6	15:30:00	LIDOCAINA AL 2% S/E + PROPOFOL	60MG + 120MG	IV	15 ml	ELIZA C.
7	15:30:00	ROCURONIO	40MG	IV	4 ml	ELIZA C.
8	15:30:00	DEXAMETASONA	8MG	IV	2 ml	ELIZA C.
9	15:30:00	KEFZOL MINIBOLSA	2GR	IV	100 ml	ELIZA C.
10	16:00:00	DICLOFENACO EN LEV	75MG	IV	3 ml	ELIZA C.
11	16:15:00	DIPIRONA	2GR	IV	100 ml	ELIZA C.
12	16:30:00	ONDANSETRON	8MG	IV	100 ml	ELIZA C.
Total					601	

Control de Líquidos

Administrados :

ITEM	Hora	Líquidos	Via	Volumen	Observaciones
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN
2	16:30:00	LEV	IV	500 ml	S/ HARTMANN
Total				1000	

Balance

Balance de Líquidos I/E :1601

Soluciones para irrigar												
SOLUCION SALINA 500CC + EQUIPO EN Y.												
Cirugía realizada												
OSTEOSINTESIS DE HUMERO DERECHO.												
Herida Quirúrgica												
Primera intencion												
Empaquetamiento												
No												
Curación												
Material de curación :												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Material</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Fixomul</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Otro</td> <td>LEUKOMED MEDIANO</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Material	Observaciones	1	Fixomul		2	Otro	LEUKOMED MEDIANO
ITEM	Material	Observaciones										
1	Fixomul											
2	Otro	LEUKOMED MEDIANO										
Tiempos Finales												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora Cierre Piel</th> <th>Hora Fin Anestesia</th> <th>Hora Salida de Quirófano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>18:15:00</td> <td>18:30:00</td> <td>18:30:00</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Hora Cierre Piel	Hora Fin Anestesia	Hora Salida de Quirófano	1	18:15:00	18:30:00	18:30:00	
ITEM	Hora Cierre Piel	Hora Fin Anestesia	Hora Salida de Quirófano									
1	18:15:00	18:30:00	18:30:00									
Detalle de Tiempos												
Tiempo Operatorio :02:25	Tiempo Anestesia :03:00	Tiempo Quirúrgico :03:00										
Observaciones												

TODOS EL EQUIPO MEDICO PORTANDO LOS EPP SEGUN PROTOCOLO COVID-19.

PROCEDENTE DE PREPARACION INTERNA INGRESA A QUIROFANO PACIENTE EN CAMILLA ACOMPAÑADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA. LLEGA ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, AYUNO COMPLETO, PREMEDICADO, TRAE MASCARILLA PUESTA, CVP EN MSI PASANDO HARTMANN EN GOTEIO LENTO, MSD CON AMPLIA EQUIMOSIS A NIVEL DE TODO EL BRAZO HASTA EL CUELLO, SE OBSERVA BUENA PERFUSION DISTAL Y TEMPERATURA AL TACTO, VIENE SIN MOTISENSIBILIDAD POR BLOQUEO REGIONAL REALIZADO PREVIAMENTE CONSERVANDO TECNICA ASEPTICA, AGUJA SONOPLEX #80 Y GUIADO POR ECOGRAFO SIN COMPLICACION. MOVILIZA SUS OTRAS 3 EXTREMIDADES, PIEL SANA, NIEGA ALERGIAS, SE VERIFICAN CONSENTIMIENTOS FIRMADOS Y LISTA DE CHEQUEO CON EQUIPO MEDICO PRESENTE, SE PASA A LA MESA QUIRURGICA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE MONITORIZA. PACIENTE SIN PRUEBA COVID-19.

PREVIA EXPLICACION DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR LA DRA. ANA BOTINA INICIA INDUCCION BAJO ANESTESIA GENERAL - SE RESPETAN 10 MINUTOS POR TIEMPO DE AEROSOL - ADMINISTRO MEDICAMENTOS VENOSOS ORDENADOS, LARINGOSCOPIA E INTUBACION ATRAUMATICA FACIL CON AYUDA DEL BOOGUI, INSUFLA BALON, FIJA A PIEL CON MICROPORO Y CONECTA A VENTILACION MECANICA POR CIRCUITO DE ANESTESIA NUEVO, PROTECCION OCULAR CON TRANSPORE. EL DR. CARLOS AFANADOR DA POSICION QUIRURGICA REQUERIDA PROTEGIENDO ZONAS DE PRESION, PREVIA ANTISEPSIA VISTEN CAMPOS ESTERILES E INICIA CIRUGIA SIN COMPLICACION.

CONTEO COMPLETO DE GASAS (20), CONFIRMAN HEMOSTASIA, SUTURAN POR PLANOS HASTA PIEL, DEJAN CURACION LIMPIA Y TERMINA CIRUGIA PROPUESTA SIN COMPLICACION. EN BLOQUE SE PASA PACIENTE A CAMILLA LA DRA. BOTINA ASPIRA SECRECIONES, EXTUBA Y OXIGENA, SE COLOCA MASCARILLA, SE RETIRA MONITORIA Y SE TRASLADA A RECUPERACION, SOMNOLIENTO, TRANQUILO, VENTILANDO BIEN, SIN DOLOR NI MOTISENSIBILIDAD EN MSD, SE COLOCA CABESTRILLO QUE SU FAMILIAR ENVIA Y SE COMENTA CON AUXILIAR QUE RECIBE, ENTREGO HC SIN PERTENENCIAS.

Persona quien recibe paciente en recuperación :
VIVIANA AGUDELO

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : DIANA ELIZABETH CEBALLOS GRANADA Identificacion : CC 43183898 Registro : NO APLICA.
Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:32:50

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** REGISTRO DE INSTRUMENTACION ***

Edad

53 Años 11 Meses 27 Días

Fecha y HoraFecha :
2021-04-09Hora :
18:25:55

Ubicacion :1016-CIRUGIA GRAL Hab.

Información GeneralCirugia Numero :
271812**Fecha de Programación**

2021-04-09

Hora de Programación

16:00

Quirófano N

5

Cirugia(s) Solicitada(s)

OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-

Conteo de Instrumental y Material

ITEM	Articulo	Otro Articulo	Cantidad	Conteo Completo	Observaciones
1	Agujas		3	SI	en mesa se descartan en guardian
2	Gasas		20	SI	
3	Hojas de Bisturi		2	SI	en mesa se descartan en guardian
4	Instrumental		54	SI	ortopedia pequeno

Material Medicoquirúrgico

ITEM	Cantidad	Material	Otro Material	Medida
1	1	Equipo en Y		
2	1		leukomet	mediano
3	1		ethibon	5v40

Material de Alto Costo

Historia: 845448 - Ingreso: 4

ITEM	Cantidad	Referencia	Material	Casa Comercial	Otra Casa	Lote	Vencimiento
1	1	441.901I	philos 3.5 3 aguj ti	JHONSON		83p4121	2022-04-09
2	2	292.160.01I	aguja-k 1.6 I150 acero	JHONSON		74p0665	2022-04-09
3	2	292.180.01I	aguja-k 1.6 I280 acero	JHONSON		60p5498	2022-04-09
4	1	04.200.032I	torn-cort 3.5 autorrosc I32 tan	JHONSON		47p2421	2022-04-09
5	1	412.110I	torn-bloq 3.5 autorrosc I28 tan	JHONSON		64p4323	2022-04-09
6	1	412.111I	torn-bloq 3.5 autorrosc I30 tan	JHONSON		67p2044	2022-04-09
7	2	412.117I	torn-bloq 3.5 autorrosc I40 tan	JHONSON		76p3814	2022-04-09
8	3	412.119I	torn-bloq 3.5 autorrosc I45 tan	JHONSON		76p1140	2022-04-09
9	1	412.119I	torn-bloq 3.5 autorrosc I45 tan	JHONSON		69p9925	2022-04-09

Equipos UtilizadosElectrobisturí :
SIPerforador :
SIIntensificador :
SI**Manejo de Heridas/Curaciones**Se realizo empaquetamiento :
No**Cierre de incision**Tipo de cierre :
Primera intencion**Clasificacion de la herida**Clasificacion :
Limpia**Curacion**Fixomul :
SI**Observaciones**

queda herida quirurgica cubierta con fixomul y aposito leukomet

Indicador Químico

ITEM	Indicador Químico	Observacion	Lote	Fecha de Vencimiento	Cumple
1	Instrumental	ortopedia pequeno	1	2022-04-08	SI
2	Ropa	abdominal	5	2022-04-08	SI

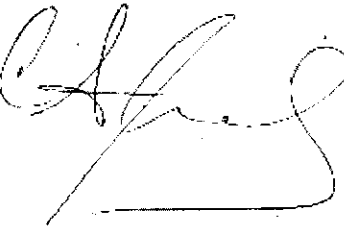
Observaciones Generales

lista de chequeo verificada y firmada
entrego indicadores de esterilidad en perfecto estado a la auxiliar de enfermeria eliza ceballos

Registro completo :
SI

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JHON FREDY VILLA VASQUEZ Identificacion : CC 8031921 Registro : 5-3715-11 Profesión o
Especialidad : INSTRUMENTADOR QUIRURGICO Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:36:34

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Clínica Las Américas aluna	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA						
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO		
	Servicio	CIRUGIA GRAL		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
*** FORMULA MEDICA ***								
Edad								
53 Años 11 Meses 27 Días								
Fecha y Hora								
Fecha : 2021-04-09		Hora : 18:36:20						
Formulación								
Formulación :								
ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	Sinalgen	Tableta	1 tableta	Oral	Cada 8 horas	20	7 días	
Recomendaciones								
Tomar en caso de dolor								
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:36:44								
								

Historia: 845448 - Ingreso: 4

Clinica Las Américas alra	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	CIRUGIA GRAL	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
*** INDICACIONES AL EGRESO ***						
Edad						
53 Años 11 Meses 27 Días						
Fecha y hora						
Fecha : 2021-04-09		Hora : 18:36:47		Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.		
Revisión médica						
Lugar de revisión						
Observaciones :Cita con ortopedia el lunes 19 de abril a las 8 am Consultorio de ortopedia en cuidado integral Traer documentos del SOAT						
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:37:58						
						

*** RECUPERACIÓN ***			
Edad			
53 Años 11 Meses 27 Días			
Fecha y hora			
Fecha : 2021-04-09	Hora de ingreso : 18:41:06	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.	
Información del Procedimiento Quirúrgico			
Quirofano N°			
5			
Cirugía(s) Solicitada(s)			
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-			
Tipo de Estancia Solicitada			
AMBULATORIA			
Información General			
Hora de Ingreso a Recuperación : 18:30	Entrega : elizabeth ceballos	Recibe : viviana agudelo	
Cirugía Realizada			
Osteosintesis de humero distal derecho			
Tipo de Anestesia			
General-Bloqueo			
Medidas Antropométricas			
Peso : 98 Kg			
Signos vitales			

ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA
1	14:00:00	87	67	71		73		97		
2	15:30:00	122	84			68		94		
3	16:00:00	104	69			63		98		
4	16:30:00	82	48			50		99		
5	17:00:00	84	40			50		98		
6	17:30:00	90	47			56		99		
7	18:00:00	81	46			58		98		
8	18:30:00	104	60			78		97		
9	18:45:00	125	65	74		63		97		
10	19:00:00	118	70	89		88		94		

Escala de Aldrete

ITEM	Minutos	Act motora	Respiración	Circulación	Conciencia	Color	Total
1	0 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
2	15 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
3	30 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10

Vía aérea

Vía aérea permeable :
Si

Observaciones :
paciente ventilando espontaneamente

Examen físico

Cabeza y cuello :
herida quirúrgica en húmero derecho cubierta con apósito limpio y seco.

Torax :
sano

Abdomen :
blando depresible

Pelvis :
sana

Extremidades :
trae acceso venoso en dorso de mano izquierda permeable pasando líquidos de sostenimiento solución hartman 500 cc .

Piel y anexos :
íntegra

Valoración de herida

Herida quirúrgica suturada :
Si

Hematoma :
No

Presenta sangrado :
No

Curación de la herida quirúrgica

ITEM	Curación	Observaciones
1	Tegaderm	pad

Valoración del dolor**Escala Numérica**

ITEM	Hora	Resultado 0-10	Observaciones
1	18:30:00	0	Ingresa a sala de recuperación sin manifestar dolor

Control de líquidos**Administrados**

ITEM	Hora	Líquidos	Vía	Volumen	Observaciones
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN
2	16:30:00	LEV	IV	500 ml	S/ HARTMANN
Total				1000	

Balance

Balance de Líquidos I/E :1000

Verificación de Ayudas Diagnósticas/Pertenencias

ninguna

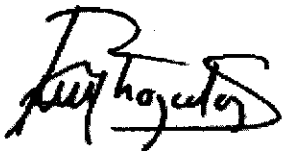
Observaciones generales

18:30 Ingresa a sala de recuperación paciente procedente de quirófano, traído por anestesiólogo y personal de enfermería, hemodinamicamente estable, somnoliento, bajo efectos residuales de anestesia, ventilando espontáneo, msd con cabestrillo puesto, moti-sensibilidad disminuida por efectos del bloqueo. se instala en cubículo se monitorizan signos vitales y manta térmica. doy información al acompañante (jakeline pelaez) y recibo hc completa sin pertenencias la cual dejó archivar.

19:00 Paciente continúa estable, sin manifestar dolor náuseas ni vómito, herida quirúrgica sin signos de sangrado ni hematoma, acceso venoso permeable , inicio vía oral con buena tolerancia pendiente el alta, enviar el paciente a rx de control hoy dejó orden médica.

Anestesiólogo que autoriza la salida

: LUIS FERNANDO OROZCO SALAZAR Identificación : CC 71678134 Registro : 01-0106-03 Profesión o Especialidad : ANESTESIOLOGIA



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : AGUDELO GAVIRIA VIVIANA MARIA Identificación : CC 43878428 Registro : Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:54:34

FIRMA SIN DIGITALIZAR**NOTA REALIZADA EL : 2021-04-09 19:02:18 NOTA COMPLEMENTARIA**

19:00 entrego paciente en recuperación a camilla parra

REALIZADA POR : AGUDELO GAVIRIA VIVIANA MARIA Identificación : CC 43878428 Registro : Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

*** RECUPERACIÓN ***

Edad

53 Años 11 Meses 27 Dias

Fecha y horaFecha :
2021-04-09Hora de ingreso :
19:35:38

Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.

Información del Procedimiento Quirúrgico**Quirofano N°**

5

Cirugia(s) Solicitada(s)

OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-

Tipo de Estancia Solicitada

AMBULATORIA

Información GeneralHora de Ingreso a Recuperación :
19:00Entrega :
Viviana AgudeloRecibe :
Camila Parra**Cirugía Realizada**

Osteosintesis humero izquierdo

Tipo de Anestesia

General-Bloqueo

Medidas AntropométricasPeso :
98 Kg**Signos vitales**

ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA
1	14:00:00	87	67	71		73		97		
2	15:30:00	122	84			68		94		
3	16:00:00	104	69			63		98		
4	16:30:00	82	48			50		99		
5	17:00:00	84	40			50		98		
6	17:30:00	90	47			56		99		
7	18:00:00	81	46			58		98		
8	18:30:00	104	60			78		97		
9	18:45:00	125	65	74		63		97		
10	19:00:00	118	70	89		88		94		
11	19:15:00	117	72			80		95		
12	19:30:00	120	75			78		96		

Escala de Aldrete

ITEM	Minutos	Act motora	Respiración	Circulación	Conciencia	Color	Total
1	0 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
2	15 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
3	30 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
4	45 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
5	60 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10

Vía aérea

Vía aérea permeable :

Si

Examen físicoCabeza y cuello :
mucosa oral humeda.Torax :
Simétrico con buen patrón respiratorioAbdomen :
Depresible no doloroso a la palpaciónPelvis :
NormalExtremidades :
LEV permeables en dorso de mano izquierdaPiel y anexos :
Piel sana e íntegra**Valoración de herida****Curación de la herida quirúrgica**

ITEM	Curación	Observaciones
1	Tegaderm	pad

Valoración del dolor**Escala Numérica**

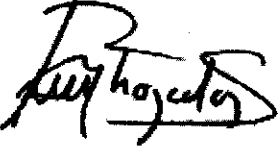
ITEM	Hora	Resultado 0-10	Observaciones
1	19:15:00	0	
2	19:45:00	0	

Control de líquidos**Administrados**

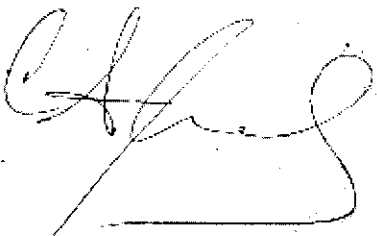
ITEM	Hora	Líquidos	Vía	Volumen	Observaciones
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN
2	16:30:00	LEV	IV	500 ml	S/ HARTMANN
Total				1000	


Balance

Balance de Líquidos I/E :1000

Verificación de Ayudas Diagnósticas/Pertenencias	
No recibo pertenencias	
Observaciones generales	
<p>Recibo paciente en recuperación, en camilla con barandas elevadas, despierto, tranquilo, orientado, movilizándolo bien las extremidades, herida quirúrgica limpia y seca, sin signos de hematoma, piel sana e íntegra.</p> <p>19:15 Inicia vía oral con aromática, la cual tolera bien sin náuseas y sin vómito.</p> <p>19:45 Se da de alta, cociendo, orientado, movilizándolo bien las extremidades, sin disnea, con buen patrón respiratorio, herida quirúrgica cubierta con apósito limpio y seco, sin signos de hematoma, buen llenado con capilar, se retira acceso venoso sin complicaciones; Entrego fórmula médica, indicaciones al egreso y descripción operatoria; brindo educación sobre los cuidados en casa, consultar a urgencias en caso de sangrado o signos y síntomas de infección, sale en silla de ruedas con el acompañante a rayos x y luego salida.</p>	
Anestesiólogo que autoriza la salida	
: LUIS FERNANDO OROZCO SALAZAR Identificación : CC 71678134 Registro : 01-0106-03 Profesión o Especialidad : ANESTESIOLOGIA	
	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : MARIA CAMILA PARRA CARTAGENA Identificación : CC 1214733006 Registro : 05-6905-14 Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 20:03:55	
FIRMA SIN DIGITALIZAR	

Clínica Las Américas alra	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-5	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** EPICRISIS ***						
Edad						
54 Años 0 Meses 14 Dias						
Fecha y Hora						
2021-04-26	08:39:56	1130-URGENCIAS Hab.				
Estancia Hospitalaria						
Fecha de Ingreso :2021-04-26		Hora de Ingreso :08:17:14		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.		Fecha de Egreso :26/04/21				
Información de los Profesionales						
Médico Tratante :Carlos Afanador		Especialidad :Ortopedia				
Procedimientos Realizados						
Consulta						
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual						
Revisión postqx						
Antecedentes Personales						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
Antecedentes Quirúrgicos						
niega						
Revisión por Sistemas						
No refiere						
Examen Físico - Hallazgos						
Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico						
Valoración del Dolor						

01-1			
Diagnóstico de Ingreso			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
Conducta			
Consulta			
Cambios en el Estado del Paciente			
Dolor controlado			
Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos			
Radiografías de control postqx con adecuada reducción y posición del material			
Justificación de Indicaciones Terapéuticas			
Atención por accidente de tránsito			
Diagnóstico de Egreso CIE-10			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
Condiciones Generales al Egreso			
Alta			
Información Sobre Incapacidad			
¿Se entrega incapacidad? : Si	Tipo de Incapacidad : Laboral	30	
Plan de Manejo Ambulatorio			
2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21			
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:41:00			
			

	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-5	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** HISTORIA DE INGRESO ***						
Edad						
54 Años 0 Meses 14 Días						
Fecha y Hora						
2021-04-26	08:35:22	1130-URGENCIAS Hab.				
Tipo de Ingreso/Triage						
Tipo de ingreso : Electivo		Triage : 4				
Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito						
Identificado con CC Nro :84047323						
Datos de Ubicación						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA		Teléfono :3103627529	
Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29		A las :17.50		Ingresando a esta institución el día :2021-04-26		A las :8.15
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C						
Información del Accidente						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
Motivo de consulta						
Pte 54 años Sin acompañante Diagnóstico : Fractura de húmero proximal derecho PO OS (09/04/21) Radiografías de hombro derecho con adecuada reducción y posición del material						
Enfermedad actual						
Buena evolución clínica Dolor controlado con medicamentos No episodios de fiebre ni malestar general Adherencia al cabestrillo						

Revisión por Sistemas					
No refiere					
Antecedentes Personales					
Alergias : No		Hipertensión : No		Diabetes : No	
Cardiovascular : No		Digestivos : No		Cáncer : No	
Transfusiones : No		Dislipidemias : No		Traumas : No	
Otro(s) :No					
Hábitos					
ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones
1					
Antecedentes Quirúrgicos					
niega					
Medicamentos de Uso Habitual					
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : Si					
Antecedentes Familiares					
HTA :No		Cardiovascular : No		Cancer :No	
Respiratorios : No		Otro(s) :No			
Valoración del Dolor					
1					
Examen Físico - Hallazgos					
Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico					
Diagnóstico(s)					
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.					
Análisis					
2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisioterapia. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21					
Plan de Manejo y Tratamiento					

2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21

Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia

Se explica el plan de manejo y aclaro dudas

Información General

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :
No aplica

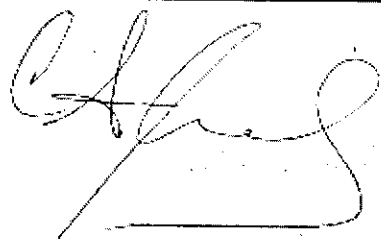
Clasificación de Tipo de Paciente

Clasificación de Tipo de Paciente :
NO COVID

Tipo de atención

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090.
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:39:54



***** NOTAS DE ENFERMERIA *******Edad**

54 Años 0 Meses 14 Dias

Fecha y horaFecha :
2021-04-26Hora :
08:43:57Ubicacion :1130-URGENCIAS
Hab.**Condiciones generales**

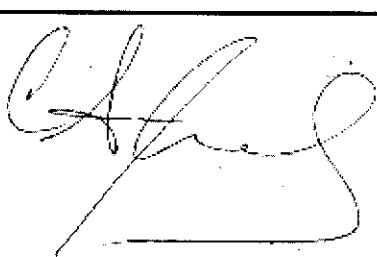
Buenas

Observaciones


Paciente en aparentes buenas condiciones , alergias identificadas, quien consulta al servicio de ortopedia con el Doctor Afanador , en POP de hombro derecho , previo consentimiento y con normas de asepsia y tecnicas de bioseguridad y cuidados e higiene para covid 19 , se realiza retiro de puntos sin complicación , tiene herida quirurgica limpia y seca , sin sangrado y sin hematoma , el Doctor da orden de Rx , fisioterapia e incapacidad.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JANET DE JESUS GAVIRIA VELASQUEZ Identificación : CC 43540660 Registro : NO APLICA.
Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:47:16

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Clínica Las Américas alra	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-5	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** INCAPACIDAD MÉDICA ***						
Edad						
54 Años 0 Meses 14 Dias						
Fecha y hora						
Fecha : 2021-04-26		Hora : 08:42:33		Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.		
Período comprendido						
Desde : 2021-04-29		Numero de Dias : 30		Hasta :2021-05-28		
Tipo de incapacidad						
Accidente de transito						
Diagnóstico(s) de egreso						
(1)Presuntivo-S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
Observaciones						
Prorroga : Si		Observaciones de la incapacidad : Laboral				
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:42:56						
						

Incapacidad

	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** EPICRISIS ***						
Edad						
53 Años 11 Meses 17 Días						
Fecha y Hora						
2021-03-29	22:41:02	1130-URGENCIAS Hab.				
Estancia Hospitalaria						
Fecha de Ingreso :2021-03-29		Hora de Ingreso :20:53:47		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.			Fecha de Egreso :29/03/2021			
Información de los Profesionales						
Médico Tratante :Felipe		Especialidad :Medico				
Procedimientos Realizados						
Valoracion Rx Inmovilizacion						
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual						
<p>"Me accidente en el carro"</p> <p>Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
Antecedentes Personales						
Alergias :2-No		Hipertensión :2-No		Diabetes :2-No		Cardiovascular :2-No
Dislipidemias :2-No		Traumas :2-No		Otro(s) :2-No		Cancer :2-No
Antecedentes Quirúrgicos						
niega						
Revisión por Sistemas						
No refiere						
Examen Físico - Hallazgos						

Historia: 845448 - Ingreso: 1

Alerta, orientado en los tres planos, afebril
 mucosas húmedas y rosadas
 No dolor cervical
 no estigmas de trauma en craneo
 Torax sin estigmas de trauma
 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
 Campos ventilados sin agregados
 Abdomen no estigmas de trauma
 Pelvis estable, no dolor al palpar
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, lmita la movilidad
 Neurologico sin deficit motor ni sensitivo

Valoración del Dolor

04-4

Diagnóstico de Ingreso

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.
 (2) M542 CERVICALGIA.

Conducta

Anlagesia
 inmovilizacion con cabestrillo

Cambios en el Estado del Paciente

no

Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos

fractura cabeza de humero

Justificación de Indicaciones Terapéuticas

Trauma

Diagnóstico de Egreso CIE-10

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

Condiciones Generales al Egreso

Alta

Información Sobre Incapacidad

¿Se entrega incapacidad? : Si


Plan de Manejo Ambulatorio

Ortopedia

Historia: 845448 - Ingreso: 1

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificacion : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:42:14



	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** EPICRISIS ***						
Edad						
53 Años 11 Meses 18 Dias						
Fecha y Hora						
2021-03-30	11:52:30	1130-URGENCIAS Hab.				
Estancia Hospitalaria						
Fecha de Ingreso :2021-03-29		Hora de Ingreso :20:53:47		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.		Fecha de Egreso :ort				
Información de los Profesionales						
Médico Tratante :ortop		Especialidad :ortop				
Procedimientos Realizados						
fractura de humero proximal						
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual						
"Me accidente en el carro" Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad						
Antecedentes Personales						
Alergias :2-No		Hipertensión :2-No		Diabetes :2-No		Cardiovascular :2-No
Dislipidemias :2-No		Traumas :2-No		Otro(s) :2-No		
Antecedentes Quirúrgicos						
niega						
Revisión por Sistemas						
No refiere						
Examen Físico - Hallazgos						

Alerta, orientado en los tres planos, afebril
 mucosas húmedas y rosadas
 No dolor cervical
 no estigmas de trauma en craneo
 Torax sin estigmas de trauma
 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
 Campos ventilados sin agregados
 Abdomen no estigmas de trauma
 Pelvis estable, no dolor al palpar
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad
 Neurologico sin deficit motor ni sensitivo

Valoración del Dolor

04-4

Diagnóstico de Ingreso

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.
 (2) M542 CERVICALGIA.

Conducta

fractura de humero proximal

Cambios en el Estado del Paciente

fractura de humero proximal

Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos

fractura de humero proximal

Justificación de Indicaciones Terapéuticas

fractura de humero proximal

Diagnóstico de Egreso CIE-10

(1) S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO.

Condiciones Generales al Egreso

Alta

Información Sobre Incapacidad

¿Se entrega incapacidad? : Si

Plan de Manejo Ambulatorio

fractura de humero proximal

Historia: 845448 - Ingreso: 1


FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificación : CC 98397212 Registro : 86255-02
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:53:13

Fabio A Tandioy D.

NOTA REALIZADA EL : 2021-04-03 13:44:51 NOTA COMPLEMENTARIA

paciente quien sufre accidente de tránsito con trauma en área del hombro con fractura de humero en 3 partes y conminuta se solicita tac de humero 3d para planemmlento quirurgico tac se observa fractura multifragmetaria y compleja se procede a realizar maniobra reduccion de fractura de humero proximal y se aplica cabestrillo para mantener la reducccion se da incapacidad se formula medicacion se cita draivaro vanegas modulo de hombro

REALIZADA POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificación : CC 98397212 Registro : 86255-02 Profesión o Especialidad :
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

***** HISTORIA DE INGRESO *****

Edad
 53 Años 11 Meses 17 Días

Fecha y Hora

2021-03-29	21:15:39	1130-URGENCIASHab.	
------------	----------	--------------------	--

Tipo de Ingreso/Triage

Tipo de Ingreso : Urgente	Triage : 3	
---------------------------	------------	--

Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito

Identificado con CC Nro :84047323	
-----------------------------------	--

Datos de Ubicación

Dirección de Residencia :CL 29 77 17	Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA	Teléfono :3103627529
--------------------------------------	------------------	-------------------------	----------------------

Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido

El día (AA-MM-DD) :2021-03-29	A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-03-29	A las :20.47
-------------------------------	--------------	--	--------------

 Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :P

Información del Accidente

Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42	
---	--

Enfermedad actual

"Me accidente en el carro"

Refiere ser víctima de accidente de tránsito como conductor de vehículo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere además dolor a nivel cervical con la movilidad

Revisión por Sistemas

No refiere	
------------	--

Antecedentes Personales

Alergias : No	Hipertensión : No	Diabetes : No	Cardiovascular : No
------------------	----------------------	------------------	------------------------

Generado: 2021-08-04 - 13:24:48 por: YARLY NATALY FUENTES LOPEZ

Paciente victima de accidente de transito en calidad de conductor de vehiculo, fue colisionado por un autobus por la parte trasera, sufre trauma en hombro derecho al impactar el volante, tiene limitacion para movilidad, edema no crepitacion, al examen fisico con cervicalgia pero sin limitacion funcional
Se deja en observacion se ordena Imagenes y analgesia

Plan de Manejo y Tratamiento

Se ordena radiografia
Analgesia
Cabestrillo

Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia

Se explica al paciente

Información General

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :
No aplica

Clasificación de Tipo de Paciente

Clasificación de Tipo de Paciente :
NO COVID

Tipo de atención

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : SANTIAGO UPEGUI ESTRADA Identificación : CC 8027348 Registro : 5005110. Profesión o Especialidad : MEDICINA DE URGENCIAS Fecha : 2021-03-29 Hora : 21:28:37



Clinica Las Américas aluna	Paciente		HISTORIA: CC 84047323			
			MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA			
	Consecutivo	845448-6	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	FISIATRIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

*** EGRESO SOAT - EPICRISIS ***

Edad
 54 Años 0 Meses 23 Días

Fecha y hora de elaboración del registro

Fecha : 2021-05-05	Hora : 07:19:39	Ubicación :1075-FISIATRIA Hab.
-----------------------	--------------------	--------------------------------

Motivo de consulta y enfermedad actual

Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21
 Radiografías y TC de hombro derecho con fractura de humero proximal de 3 partes
 9/4/21 llevado a cirugía: Osteosíntesis de humero proximal derecho
 26/4/21 control ortopedia: Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico
 ...Radiografías de control postqx con adecuada reducción y posición del material ...2 semanas PO OS de humero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21

Revisión por sistemas

nlega	
-------	--

Diagnósticos

fx humero proximal derecho	
----------------------------	--

Diagnóstico(s) de Egreso

(1) P422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
---	--

Conducta y Plan

Paciente en 26 días POP OS humero proximal derecho
 Con movilidad limitada, sin déficit neurológico
 INdependencia para autocuidado
 Explico usar cabestrillo para protección en transporte y movilización en exteriores
 Hacer ejercicios tres veces al día, se enseñan. Se explica verificar no movilización escapular durante movimientos de hombro
 SE inicia plan de rehabilitación para mejorar movilidad, reentrenar en ritmo escapulohumeral
 Buen pronóstico funcional

Información sobre incapacidad funcional

Presenta Incapacidad funcional : Si	Limitación para elevar la extremidad	
--	--------------------------------------	--

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificacion : CC 43997620 Registro : 5099209.
Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:20:20

Leidy Moreno C.

Clinica Las Américas alra	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-6	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	FISIATRIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** HISTORIA DE INGRESO ***						
Edad						
54 Años 0 Meses 23 Dias						
Fecha y Hora						
2021-05-05	07:04:28	1075-FISIATRIAHab.				
Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito						
Identificado con CC Nro :84047323						
Datos de Ubicación						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA		Teléfono :3103627529	
Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29		A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-05-05			A las :6.56
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C						
Información del Accidente						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
Motivo de consulta						
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN Paciente de 54 años Residente en Belén Vive con esposa e hijos Independiente Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21 --Radiografías y TC de hombro derecho con fraxctura de humero proximal de 3 partes Remitido por ortopedia						
Enfermedad actual						

Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21

--Radiografías y TC de hombro derecho con fraxctura de humero proximal de 3 partes

*9/4/21 llevado a cirugía: Osteosíntesis de húmero proximal derecho

*26/4/21 control ortopedia: Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico
...Radiografías de control postqx con adecuada reducción y posición del material ...2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21

Relata es independiente para autocuidado, niega limitación

consume dolex en las noches, que es momento en el que aparece el dolor, que caracteriza como leve

Revisión por Sistemas

niega

Antecedentes Personales

Alergias : No	Hipertensión : No	Diabetes : No	Cardiovascular : No
Digestivos : No	Cáncer : No	Transfusiones : No	Dislipidemias : No
Traumas : No	Otro(s) :No		

Hábitos

ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones
1	No fuma	Ocasional	No	Si	

Antecedentes Quirúrgicos

niega

Medicamentos de Uso Habitual

¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No

Antecedentes Familiares

HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No	Otro(s) :No	
---------	---------------------	------------	--------------------	-------------	--

Valoración del Dolor

0

Valoración Neurológica

Consciente	R/Glasgow : 15 /15	Estado de Embriaguez : No	
------------	-----------------------	------------------------------	--


Examen Físico - Hallazgos

<p>Buenas condiciones generales Limitación en patrones funcionales mano cabeza - y mano espalda AMA hombro derecho activo asistidos: abd 90, flexión 100, extensión 30, RI 20, RE 30 Fuerza de abductores y rotadores de hombro 4 Resto de fuerza segmentaria conservada No déficit sensitivo superficial Fuerza de agarres conservada</p>		
Diagnóstico(s)		
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.		
Análisis		
<p>Paciente en 26 días POP OS húmero proximal derecho Con movilidad limitada, sin déficit neurológico Independencia para autocuidado Explico usar cabestrillo para protección en transporte y movilización en exteriores Hacer ejercicios tres veces al día, se enseñan. Se explica verificar no movilización escapular durante movimientos de hombro SE inicia plan de rehabilitación para mejorar movilidad, reentrenar en ritmo escapulohumeral Buen pronóstico funcional</p>		
Plan de Manejo y Tratamiento		
<p>Fisioterapia 12s Control al terminar terapias Asistir a controles con ortopedia Hacer plan casero al menos tres veces al día Formula con acetaminofén</p>		
<p>12s Medios físicos locales Reinstruir en ritmo escapulohumeral Estiramiento capsular pasivo a tolerancia, mejorar movilidad hombro con activo asistidos Ejer pendulares Ejer propiocepción Plan casero</p>		
Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia		
<p>Explico usar cabestrillo para protección en transporte y movilización en exteriores Hacer ejercicios tres veces al día, se enseñan. Se explica verificar no movilización escapular durante movimientos de hombro</p>		
Información General		
¿Paciente remitido? : No	Toma de Prueba COVID-19 : No aplica	
Clasificación de Tipo de Paciente		
Clasificación de Tipo de Paciente : NO COVID		
Tipo de atención		
PRESENCIAL		

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificacion : CC 43997620 Registro : 5099209.
Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:18:26

Leidy Moreno C.

*** ORDENES MÉDICAS FISIATRÍA ***			
Edad			
54 Años 0 Meses 23 Días			
Fecha y Hora			
Fecha : 2021-05-05	Hora : 07:18:31	Ubicación :1075-FISIATRIA Hab.	
Terapias			
Terapia Física : 12s Medios físicos locales Reinstruir en ritmo escapulohumeral Estiramiento capsular pasivo a tolerancia, mejorar movilidad hombro con activo asistidos Ejer pendulares Ejer propiocepción Plan casero			
Interconsultas y Control			
Revisión al terminar terapias			
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificación : CC 43997620 Registro : 5099209. Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:18:48			
Leidy Moreno C.			

Clinica Las Américas auna	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA						
	Consecutivo	845448-6	Habitacion		Sexo	MASCULINO		
	Servicio	FISIATRIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
*** FORMULA MEDICA ***								
Edad								
54 Años 0 Meses 23 Dias								
Fecha y Hora								
Fecha : 2021-05-05		Hora : 07:18:51						
Formulación								
Formulación :								
ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	Acetaminofén	tab 665mg	una tableta	oral	cada 12h	60	30 días	consumir si dolor
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificación : CC 43997620 Registro : 5099209. Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:19:37								
								

Clínica Las Américas auna	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA						
	Consecutivo	845448-6	Habitacion		Sexo	MASCULINO		
	Servicio	FISIATRIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
*** FORMULA MEDICA ***								
Edad								
54 Años 0 Meses 23 Dias								
Fecha y Hora								
Fecha : 2021-05-05		Hora : 09:46:50						
Formulación								
Formulación :								
ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	acetaminofén	500mg	dos tabletas	oral	cada 12 horas	60	15 días	consumir en caso de dolor
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificación : CC 43997620 Registro : 5099209. Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 09:47:32								
<i>Leidy Moreno C.</i>								

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***			
Edad			
54 Años 0 Meses 24 Dias			
Fecha y Hora			
Fecha : 2021-05-06	Hora : 09:23:41	Ubicación : 1075-FISIATRIA Hab.	
Modalidad de la atención			
PRESENCIAL			
Motivo de Consulta			
Terapia física			
Información General			
Ocupación : Comerciante	Dominancia : Diestro		
Antecedentes Personales			
No relata	Tóxicos : No relata	Quirúrgicos : Osteosíntesis húmero derecho	
Origen de la Enfermedad			
Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21, Radiografías y TC de hombro derecho con fraxctura de humero proximal de 3 partes 9/4/21 llevado a cirugía: Osteosíntesis de húmero proximal derecho			
Valoración			
Cicatriz quirúrgica en hombro derecho sin adherencias		Valoración del Dolor : 6	
Localización del Dolor :En hombro derecho de prevalencia nocturno		Edema : No	
Arcos de Movimiento Articular : Limitación para la flexión, extensión y rotaciones de hombro derecho			
Puntos Gatillo Miofaciales : No	Fuerza Muscular : 4/5 para MSD		
Sensibilidad : Sin alteraciones			
Marcha			
Independiente			
Equilibrio			

No evaluado													
Observaciones													
<p>Paciente enviado a fisioterapia por fisiatría Dra Leidy Moreno, indicando: 12s Medios físicos locales Reinstruir en ritmo escapulohumeral Estiramiento capsular pasivo a tolerancia, mejorar movilidad hombro con activo asistidos Ejer pendulares Ejer propiocepción Plan casero</p> <p>Previa aceptación del paciente para la atención presencial, previa higiene de manos y utilizando los EPP inicia la intervención con aplicación de termoterapia en hombro derecho, luego realiza ejercicios de movilidad activo asistidos para hombro, ejercicios pendulares, finalizo con aplicación de tens. Paciente tolera, egresa sin complicaciones.</p>													
Seguimiento													
<table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>Fecha</th><th>Hora</th><th>Asistencia</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>2021-05-06</td><td>08:00:00</td><td>Asiste</td><td>Ejercicios terapeuticos</td></tr></tbody></table>				ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones	1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones									
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos									
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LUISA FERNANDA RIVERA GUTIERREZ Identificación : CC 43190230 Registro : 43190230. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-06 Hora : 10:07:29													
FIRMA SIN DIGITALIZAR													
*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***													
Edad													
54 Años 0 Meses 25 Días													
Fecha y Hora													
Fecha : 2021-05-07	Hora : 07:17:11	Ubicación : 1075-FISIATRIA Hab.											
Modalidad de la atención													
PRESENCIAL													
Motivo de Consulta													
Terapia fisica													
Observaciones													
<p>Previa aceptación del paciente para la atención presencial, previa higiene de manos y utilizando los EPP inicia la intervención con aplicación de termoterapia en hombro derecho, luego realiza ejercicios de movilidad activo asistidos para hombro, ejercicios de propiocepción, finalizo con aplicación de tens. Paciente tolera, egresa sin complicaciones.</p>													

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LUISA FERNANDA RIVERA GUTIERREZ Identificacion : CC 43190230 Registro : 43190230.
Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-07 Hora : 07:19:51

FIRMA SIN DIGITALIZAR

***** INGRESO Y SEGUIMIENTO *******Edad**

54 Años 0 Meses 29 Días

Fecha y Hora

Fecha :
2021-05-11

Hora :
10:27:46

Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.

Modalidad de la atención

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia fisica

Observaciones

Inicia sesion con calor humedo, tens en hombro derecho, ejercicios de movilidad articular, uso de escalerilla, ejercicios tipo polea, estiramiento capsular, finaliza sesion sin complicaciones.

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-11 Hora : 10:27:51

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Historia: 845448 - Ingreso: 6

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 1 Meses 6 Días

Fecha y HoraFecha :
2021-05-18Hora :
07:28:16Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia física

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

Actividades RealizadasEjercicios terapéuticos :
SI

SI

Medios físicos :
SI

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificación : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-18 Hora : 07:29:22

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 1 Meses 9 Días

Fecha y HoraFecha :
2021-05-21Hora :
07:52:21Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Generado: 2021-08-04 - 13:27:17 por: YARLY NATALY FUENTES LOPEZ

Historia: 845448 - Ingreso: 6

Terapia fisica																																	
Observaciones																																	
Inicia sesion con calor humedo, realiza ejercicios isometricos de musculos rotadores, flexores y abductores de hombro, movilidad articular con balon terapeutico en flexion y abduccion del hombro, estiramiento capsular posterior, sesion sin complicaciones.																																	
Seguimiento																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Asistencia</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2021-05-06</td> <td>08:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2021-05-07</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2021-05-10</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2021-05-18</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2021-05-21</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones	1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones																													
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesion o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-21 Hora : 07:54:52																																	
FIRMA SIN DIGITALIZAR																																	
*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***																																	
Edad																																	
54 Años 1 Meses 13 Dias																																	
Fecha y Hora																																	
Fecha : 2021-05-25	Hora : 07:54:41	Ubicacion : 1075-FISIATRIA Hab.																															
Modalidad de la atención																																	
PRESENCIAL																																	
Motivo de Consulta																																	
Terapia fisica																																	
Observaciones																																	
Inicia sesion con calor humedo en hombro deecho, ejercicios escapulares, frente a espejo autoasistidos para flexion, abduccion, rotaciones, ejercicios isometricos de deltoides, infraespinoso, sesion ble tolerada.																																	
Seguimiento																																	

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificación : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-25 Hora : 07:55:12

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 1 Meses 15 Días

Fecha y Hora

Fecha :
2021-05-27

Hora :
07:36:22

Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.

Modalidad de la atención

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia física

Observaciones

Inicia sesion con calor humedo en hombro derecho, masaje de liberacion miofascial en deltoides t biceps, ejercicios isometricos de deltoides, ant, medio y posterior, ejercicios de estabilidad escapular, estiramiento capsular posterior e inferior, sesion sin complicaciones.

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-27 Hora : 07:38:24

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 1 Meses 19 Días

Fecha y Hora

Fecha :
2021-05-31

Hora :
07:44:30

Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.

Modalidad de la atención

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia fisica

Observaciones

Inicia sesion con calor humedo, Tens, ejercicios DCP para aductores escapulares, extensores de hombro y de codo, DCS activos de serrato, ejercicios propioceptivos, finaliza con estiramiento capsular posterior, sesion bien tolerada.

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-31 Hora : 07:46:07

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 1 Meses 21 Días

Fecha y Hora

Fecha :
2021-06-03

Hora :
10:50:33

Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.

Modalidad de la atención

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia fisica

Observaciones

PREVIA ACEPTACION DEL PACIENTE, SE REALIZA TERAPIA FISICA PRESENCIAL, CON PREVIO LADADO DE MANOS Y USO DE EPP DURANTE LA INTERVENCION.
durante la sesión se realizaron ejercicios activos de hombro y de cintura escapular, se termina con estiramientos autoasistidos para mejorar ama progresivamente.

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANA MARIA VELEZ TOBON Identificación : CC 25170149 Registro : 60194 Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-03 Hora : 10:52:57

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 1 Meses 26 Dias

Fecha y Hora

Fecha :
2021-06-08

Hora :
10:17:46

Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.

Modalidad de la atención

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia fisica

Observaciones

PREVIA ACEPTACION DEL PACIENTE, SE REALIZA TERAPIA FISICA PRESENCIAL, CON PREVIO LADADO DE MANOS Y USO DE EPP DURANTE LA INTERVENCION.
durante la sesión se realizaron ejercicios activos de hombro y de cintura escapular, se termina con estiramientos autoasistidos para mejorar ama progresivamente.

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	
10	2021-06-08	08:00:00	Asiste	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANA MARIA VELEZ TOBON Identificacion : CC 25170149 Registro : 60194 Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-08 Hora : 10:18:47

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 1 Meses 28 Dias

Fecha y Hora

Fecha :
2021-06-10

Hora :
07:51:06

Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.

Modalidad de la atención

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia fisica

Observaciones

Inicia sesion con calor humedo, ejercicios de movilidad activa en flexion y abduccion del hombro, ejercicios de estabilizacion escapular, propioceptivos en pared, estiramiento capsular posterior e inferior, sesion sin complicaciones.

Seguimiento

Historia: 845448 - Ingreso: 6

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	
10	2021-06-08	08:00:00	Asiste	
11	2021-06-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-10 Hora : 07:55:12

FIRMA SIN DIGITALIZAR

*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***

Edad

54 Años 2 Meses 3 Dias

Fecha y Hora

Fecha :
2021-06-15

Hora :
07:26:00

Ubicación :
1075-FISIATRIA Hab.

Modalidad de la atención

PRESENCIAL

Motivo de Consulta

Terapia fisica

Seguimiento

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	
10	2021-06-08	08:00:00	Asiste	
11	2021-06-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
12	2021-06-15	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

Evaluación Final

¿Se finalizan las terapias? : Si

Termina sesiones de terapia física, refiere mejoría del 90%. Al EF: Dolor con las rotaciones. Movilidad de hombro flexión: 155°, abducción 150°, rot int 55°, rot ext 50°. fuerza muscular de músculos escapulares, deltoides 4. Pendiente control médico.

Plan

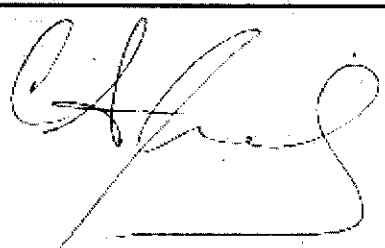
90 %

Si

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificación : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-15 Hora : 07:44:41

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Clinica Las Américas ALNA	Paciente	HISTORIA: CC 84047323				
		MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-7	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** EPICRISIS ***						
Edad						
54 Años 2 Meses 16 Dias						
Fecha y Hora						
2021-06-28	08:04:16	1130-URGENCIAS Hab.				
Estancia Hospitalaria						
Fecha de Ingreso :2021-06-28		Hora de Ingreso :07:49:32		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.		Fecha de Egreso :28/06/21				
Información de los Profesionales						
Médico Tratante :Carlos Afanador		Especialidad :Ortopedia				
Procedimientos Realizados						
Consulta						
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual						
Revisión						
Antecedentes Personales						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
Antecedentes Quirúrgicos						
niega						
Revisión por Sistemas						
No refiere						
Examen Físico - Hallazgos						
Hombro derecho con cicatriz sana Movilidad activa completa y simétrica						
Valoración del Dolor						

01-1			
Diagnóstico de Ingreso			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
Conducta			
Consulta			
Cambios en el Estado del Paciente			
Recuperación total de la movilidad			
Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos			
No nuevos estudios			
Justificación de Indicaciones Terapéuticas			
Seguimiento por accidente de tránsito			
Diagnóstico de Egreso CIE-10			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
Condiciones Generales al Egreso			
Alta			
Información Sobre Incapacidad			
¿Se entrega incapacidad? : Si	Tipo de Incapacidad : Laboral	30	
Plan de Manejo Ambulatorio			
6 semanas PO OS de húmero proximal derecho con recuperación de la movilidad. Cita en 6 semanas con radiografías de control. Continuar rehabilitación con énfasis en fortalecimiento de cintura escapular. Doy incapacidad a partir del 28/05/21 por 30 días.			
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:05:08			
			

Clinica Las Américas aura	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-7	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
*** HISTORIA DE INGRESO ***						
Edad						
54 Años 2 Meses 16 Dias						
Fecha y Hora						
2021-06-28	07:58:26	1130-URGENCIASHab.				
Tipo de Ingreso/Triage						
Tipo de ingreso : Electivo		Triage : 4				
Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito						
Identificado con CC Nro :84047323						
Datos de Ubicación						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA		Teléfono :3103627529	
Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29		A las :17.50		Ingresando a esta institución el día :2021-06-28		A las :7.37
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C						
Información del Accidente						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
Motivo de consulta						
Pte 54 años Sin acompañante Diagnóstico : Fractura de húmero proximal derecho PO OS (09/04/21) Terapia física # 10 sesiones						
Enfermedad actual						
Buena evolución clínica Dolor leve ocasional Recuperación de la movilidad No restricción para las actividades de a vida diaria No trae radiografías de control para hoy						

Revisión por Sistemas

No refiere

Antecedentes Personales

Alergias : No	Hipertensión : No	Diabetes : No	Cardiovascular : No
Digestivos : No	Cáncer : No	Transfusiones : No	Dislipidemias : No
Traumas : No	Otro(s) :No		

Hábitos

ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones
1					

Antecedentes Quirúrgicos

niega

Medicamentos de Uso Habitual

¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : Si

Antecedentes Familiares

HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No	Otro(s) :No	
---------	---------------------	------------	--------------------	-------------	--

Valoración del Dolor

1

Examen Físico - Hallazgos

Hombro derecho con cicatriz sana
Movilidad activa completa y simétrica

Diagnóstico(s)

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

Análisis

6 semanas PO OS de húmero proximal derecho con recuperación de la movilidad. Cita en 6 semanas con radiografías de control. Continuar rehabilitación con énfasis en fortalecimiento de cintura escapular. Doy incapacidad a partir del 28/05/21 por 30 días.

Plan de Manejo y Tratamiento

6 semanas PO OS de húmero proximal derecho con recuperación de la movilidad. Cita en 6 semanas con radiografías de control. Continuar rehabilitación con énfasis en fortalecimiento de cintura escapular. Doy incapacidad a partir del 28/05/21 por 30 días.

Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia

Se explica el plan de manejo y aclaro dudas

Información General

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :
No aplica

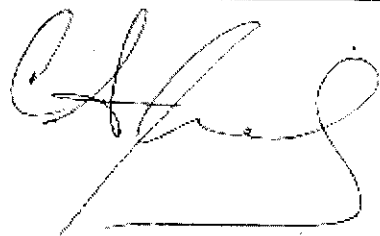
Clasificación de Tipo de Paciente

Clasificación de Tipo de Paciente :
NO COVID

Tipo de atención

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090.
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:04:12



*** NOTAS DE ENFERMERIA ***

Edad

54 Años 2 Meses 16 Dias

Fecha y hora

Fecha :
2021-06-28

Hora :
07:59:49

Ubicacion :1130-URGENCIAS
Hab.

Condiciones generales

Buenas

Procedimientos


Consulta

Observaciones

Paciente en aparentes buenas condiciones , sin alergias identificadas , quien consulta al servicio de ortopedia con el Doctor Afanador , en POP de hombro derecho de 6 semanas de evolución , previo consentimiento y con normas de asepsia y tecnicas de bioseguridad y cuidados e higiene para covid 19 ,es evaluado por el Doctor da orden de fisioterapia , se le entrega historia clinica , incapacidad, orden de revision en 6 semanas con RX , sale en aparentes buenas condiciones.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JANET DE JESUS GAVIRIA VELASQUEZ Identificacion : CC 43540660 Registro : NO APLICA.
Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:06:07

FIRMA SIN DIGITALIZAR

	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-7	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		

*** INCAPACIDAD MÉDICA ***

Edad

54 Años 2 Meses 16 Días

Fecha y hora

Fecha :
2021-06-28

Hora :
08:05:29

Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.

Período comprendido

Desde :
2021-05-28

Numero de Días :
30

Hasta :2021-06-
26

Tipo de incapacidad

Accidente de tránsito

Diagnóstico(s) de egreso

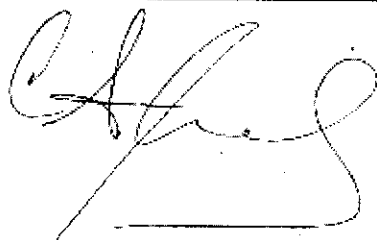
(1)Presuntivo-S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

Observaciones

Prorroga :
Si

Observaciones de la incapacidad :
Laboral

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090.
Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:05:53



Incapacidad

Clínica Las Américas ALTA	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-12	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	UNIDAD DE ORTOPEDIA	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		

*** EGRESO SOAT - EPICRISIS ***	
Edad 54 Años 6 Meses 13 Dias	
Fecha y hora de elaboración del registro Fecha : 2021-10-25 Hora : 13:18:38 Ubicación : 3000-UNIDAD DE ORTOPEDIA Hab.	
Motivo de consulta y enfermedad actual control de ecografia de hombro por dolor en hombro derecho	
Revisión por sistemas bien	
Antecedentes personales Alergias : no Hipertension : no	
Diagnósticos fractura de humero proximal de msd-enf de mango rotador de hombro	
Diagnóstico(s) de Egreso (1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO. (2) M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO.	
Información del egreso Alta	
Conducta y Plan alta por ortopedia	
Información sobre incapacidad funcional Presenta incapacidad funcional : No motilidad	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificación : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-10-25 Hora : 13:19:56	

Maximiliano Martínez García

	Paciente	HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA				
	Consecutivo	845448-12	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	UNIDAD DE ORTOPEDIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
*** HISTORIA DE INGRESO ***						
Edad						
54 Años 6 Meses 13 Días						
Fecha y Hora						
2021-10-25	13:11:41	3000-UNIDAD DE ORTOPEDIAHab.				
Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito						
Expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud						
El suscrito médico del servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud						
CERTIFICA Que atendió en el servicio de urgencias al señor(a) mencionado anteriormente						
Con domicilio en Diagonal 75B N° 2A 80-140. Ciudad Medellín. Departamento de Antioquia. Teléfono 3421010						
Identificado con CC Nro :84047323						
Datos de Ubicación						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA		Teléfono :3103627529	
Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29		A las :17:50:00	Ingresando a esta institución el día :2021-10-25			A las :12:57:45
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C						
Información del Accidente						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
Motivo de consulta						

ortopedia

paciente de 54 años

cirugía osteosíntesis de humero derecho el día 9 de abril

se colocó placa filos

refiere dolor sobre el brazo derecho por lo que se ordenó ecografía de hombro:

Hallazgos:

Con transductor de alta resolución se evalúa el hombro derecho.

Tendón Largo del Bíceps derecho: El tendón está íntegro, muy heterogéneo, se localiza en la coredera bicipital. Leve líquido a su alrededor.

Tendón del subescapular: El tendón está irregular no se descarta ruptura parcial importante, heterogéneo, con escaso líquido a su alrededor.

Tendón del supraespinoso: El tendón supraespinoso presenta adelgazamiento hacia las borde externo con irregularidad de sus contornos, posiblemente por parcial ya cicatrizada, en su tercio medio hay una ruptura intrasustancial con líquido en su interior que mide aproximadamente 11.6 mm, con un tornillo del material de osteosíntesis cercano a esta zona de líquido. El resto del tendón hacia su parte medial conserva integridad de sus fibras, es muy heterogéneo, de predominio hipoecoico, con líquido a su alrededor en el borde articular.

Los demás tendones del manguito rotador están íntegros, levemente atroficos, son heterogéneos por cambios inflamatorios.

Se observa leve líquido en las bolsas subacromiodeltoidea y subcoracoidea derechas.

Irregularidad severa en la tuberosidad mayor del húmero por cambios degenerativos secundarios a la fractura conocida.

Leves cambios artrósicos en articulación acromioclavicular izquierda.

Se observa material de osteosíntesis en el tercio proximal del húmero derecho por fractura conocida.

Conclusión: Rupturas parciales en el tendón supraespinoso derecho y en el tendón subescapular, cambios inflamatorios en el manguito rotador derecho.

Bursitis subacromiodeltoidea y subcoracoidea derechos.

Irregularidad ósea severa en la tuberosidad mayor del húmero por cambios secundarios a la fractura conocida en el paciente.

Correlacionar con la clínica y demás estudios del paciente. Favor evaluación y manejo por especialista.

refiere solo dolor con algunos moviientos
ap.no refiere

Enfermedad actual

sufrió trauma sobre el hombro derecho con fractura de humero y se realizó osteosíntesis de humero

Revisión por Sistemas

bien

Antecedentes Personales

Alergias :

No

Hipertensión :

No

Diabetes :

No

Cardiovascular :

No

Digestivos :

No

Cáncer :

No

Transfusiones :

No

Dislipidemias :

No

Traumas :

No

Otro(s) :No

Hábitos

ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones
1	No fuma	Nunca	No	No	

Antecedentes Quirúrgicos					
niega					
Medicamentos de Uso Habitual					
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No					
Antecedentes Familiares					
HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No	Otro(s) :No	
Valoración del Dolor					
0					
Valoración Neurológica					
Consciente					
Examen Físico - Hallazgos					
hombro derecho con buenos arcos de movimiento de hombro roce y crepitacio subacromial arcos de movimiento casis completos test de pinzamiento negativo test de subescapular negativo test de jobe negativo no lag test de rotadores					
Diagnóstico(s)					
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO. (2) M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO.					
Análisis					
se dan instrucciones					
Plan de Manejo y Tratamiento					
se dan instrucciones y alta por ortopedia					
Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia					
si					
Información General					
¿Paciente remitido? : No		Toma de Prueba COVID-19 : No aplica			
Clasificación de Tipo de Paciente					

Clasificación de Tipo de Paciente :
NO COVID

Tipo de atención

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificación : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-10-25 Hora : 13:18:36

Alvaro Vanegas Gómez

Paciente

Maximiliano Martínez

PAGINA 1 DE 1

Historia
Clínica

84047323.

Edad

54

Sexo

M

Servicio

Habitación

Entidad

SOAT

*** EGRESO SOAT - EPICRISIS ***

Fecha y hora de consulta

FECHA:

21.09.2021.

HORA:

Motivo de consulta y enfermedad actual

Control por osteointerfero humero proximal
derecho.

Revisión por sistemas

mejor Clínica

Antecedentes personales

HTA:

—

DIABETES:

—

CANCER

—

OTROS:

Diagnósticos

PRINCIPAL:

Fractura humero proximal derecho.

SECUNDARIOS:

—

Información del egreso

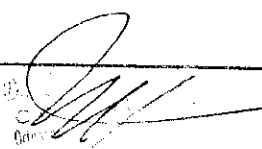
Indicaciones y recomendaciones

Plan de manejo ambulatorio

SS/ Rx hombro derecho - cirugía hombro
derecho
Cita de control.

Información sobre incapacidad funcional

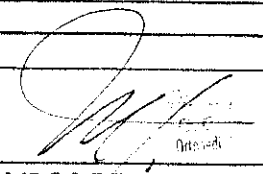
FIRMADO POR:

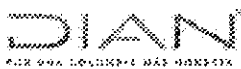


REGISTRO:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO
EXPEDIDO POR INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

21.09.2021.

El suscrito medico del Servicio de Urgencias de la Institucion Prestadora de Servicios			
(1). PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A			
(2). Con domicilio en DIAGONAL 75B Nro 2 A 80 - 140			
Departamento: ANTIOQUIA		Ciudad: Medellin	
Telefono: 342 10 10			
(3). CERTIFICA que atendio en el Servicio de Urgencias, al señor (a): Maximiliano Martinez			
Identificado (a) con CC TI CE PAS Nro. 84047323 De:			
(4). Residente en la direccion:			
Departamento:		Telefono:	Ciudad:
Quien según declaración de:		Celular:	
expedida en:		con CC:	
Fue victima del accidente de transito ocurrido el día 29 mes 03 año 2021 a las _____ horas			
Ingresando al servicio de urgencias de esta institucion el día _____ mes _____ año _____ a las _____ horas			
con los siguientes hallazgos:			
Signos vitales: TA:	mmHg	Fc	x min.
Estado de conciencia Alerta:	Obnubilado:	Estuporoso:	Coma:
Estado de embriaguez Si _____ No _____	(en caso positivo tomar muestra de sangre para la alcoholemia u otras drogas)		
DATOS POSITIVOS			
CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS: 5 mmus y medio por ortostatismos humero proximal derecho.			
CUELLO: Refiere molestia con dolor cervical.			
TORAX Y CARDIOPULMONAR: Et. Buenos condiciones generales.			
ABDOMEN: Humero derecho escatm sama			
GENITOURINARIO: humeral proximal con abduccion			
PELVIS: atrofia sin signos inflamatorios. No			
DORSO Y EXTREMIDADES: afección motor ni sensitiva.			
NEUROLOGICO:			
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: ① Fractura humero derecho			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO: SS/ Radiografía de humero - escatm de humero derecho.			
CONDUCTA:			
			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO:		FIRMA Y SELLO	
REGISTRO MEDICO Nro. _____			



Declaración de renta y complementario
personas naturales y asimiladas residentes
y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año 2021

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2117673708393



(415)770721248984(8020) 000211767370839 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 4 0 4 7 3 2 3 2 6.DV 7. Primer apellido MARTINEZ 8. Segundo apellido GARCIA 9. Primer nombre MAXIMILIANO 13. Otros nombres 12. Cod. Dirección seccional 1 1

24. Actividad económica principal 0 0 9 0 Si es una corrección indicar: 25. Cód. 26. No. Formulario anterior 27. Fracción año gravable siguiente 28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, en compensación 0

Patrimonio Total patrimonio bruto 29 98,426,000 Deudas 30 5,447,000 Total patrimonio líquido 31 92,979,000

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas eventuales num. 10 art. 206 E.F.		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	0	43	4,023,000	58	682,000	74	123,925,000	
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0	
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	21,000	76	0	
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	65,824,000	
Renta líquida	34	0	46	4,023,000	61	661,000	78	58,101,000	
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0	
Aportes voluntarios APC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0	
Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	23,240,000	
Total rentas exentas	37	0	49	0	65	0	82	23,240,000	
Intereses de vivienda	38		50	0	66	0	83	0	
Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0	
Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0	
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Unidades)	41	0	53	0	69	0	86	23,240,000	
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	4,023,000	70	661,000	87	34,861,000	
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0	
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0	
Renta líquida ordinaria	42	0	57	4,023,000	73	661,000	90	34,861,000	

Ren. líquida Céd. gen. 91 62,785,000 Ren. ex. y ded. imp. li. 92 23,240,000 R. líq. ord. cédula gen. 93 39,545,000 Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94 0

Comp. por ex. renta presuntiva 95 0 Rentas gravables 96 0 R. líq. grav. cédula gen. 97 39,545,000 Renta presuntiva 98 0

Cédula de pensiones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cédula de dividendos y participaciones	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0	Impuesto neto de renta	127	0
	1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3-art. 49 del E.T.	107	0	Impuesto de ganancias ocasionales	128	2,490,000
	2a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3-art. 49 del E.T.	108	0	Descuento por impuestos pagados en el exterior	129	0
	Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0	Total impuesto a cargo	130	2,490,000
	Rentas exentas de la casilla 109	110	0	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
				Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
				Relaciones año gravable a declarar y/o abono por irrelevancia impuesto solidario por el COVID-19	133	0

Ganancias ocasionales	Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	12,450,000	Total impuesto a cargo	130	2,490,000
	Rentas deudoras régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 580 y 772 de 2020	112	0	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
	Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0	Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
	Costos por ganancias ocasionales	114	0	Relaciones año gravable a declarar y/o abono por irreversibilidad impuesto solidario por el COVID-19	133	2,891,000
	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0	Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0

Saldo a pagar por impuesto 135 0 Sanciones 136 380,000 Total saldo a pagar 137 0 Total saldo a favor 138 21,000

981. Cód. Representación 982. Cód. Contador 983. No. Tarjeta profesional

Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio para el sello de la entidad recaudadora

2022-09-08 / 09:25:12 AM

2 0 2 2 5 1 2

990. Pago total \$ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91000936273147

20223981150003