

Bogotá D.C. diciembre de 2023

Señores

ALLIANZ SEGUROS S.A

DEPARTAMENTO DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIONES.

CIUDAD.

Referencia.

Reclamación por daños y perjuicios.

Amparo responsabilidad civil extracontractual por lesiones.

Su Vehículo Asegurado: LQR991

Su asegurado: JONATHAN ALBERTO RODRIGUEZ REYES

Su conductor: LUZ NIDIA MAHECHA TIQUE

EDINSON CARDONA AGUIRRE, domiciliado y residente en esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía 1.020.721.686 expedida en Bogotá, portador de la tarjeta profesional 315.875 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la víctima la señora **DELFINA BILBAO GOMEZ** identificada con la cedula de ciudadanía número 51.829.985 expedida en Bogotá, persona mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, mediante el presente escrito procedo a presentar **RECLAMACIÓN FORMAL** y **REQUERIMIENTO PRIVADO (art. 94 C.G.P)** ante esta compañía aseguradora para que me indemnice por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados, de acuerdo a los siguientes:

HECHOS

1. El día 30 de septiembre de 2023 siendo aproximadamente la 14:15 del día, la señora **DELFINA BILBAO GOMEZ** se trasladaba en calidad de pasajera del vehículo tipo taxi de placas **WGL133** que se dirigía por la Calle 9 sur con carrera 37 de la localidad de Puente Aranda en la ciudad de Bogotá.
2. El día 30 de septiembre de 2023 a eso de la 14:15 horas del día la señora **LUZ NIDIA MAHECHA TIQUE** se trasladaba en calidad de conductor del vehículo de placas **LQR991** por la Calle 9 sur con carrera 37 de la localidad de Puente Aranda en la ciudad de Bogotá.
3. En la Calle 9 sur con carrera 37, siendo las 14:15 horas, ocurrió un incidente en el que el vehículo de placas **WGL133** fue impactado de manera intempestiva por el vehículo de placas **LQR991**. En el momento del choque, la señora **DELFINA BILBAO GOMEZ**, quien se encontraba como ocupante en el primer vehículo, sufrió una serie de lesiones graves en su humanidad como consecuencia de la colisión.

4. El precitado accidente se genera, dado que, el vehículo de placas **LQR991** conducido por la señora **LUZ NIDIA MAHECHA TIQUE** en su calidad de conductora no respeto la prelación vehículo de placas **WGL133** afectando a mi cliente, sin tener la mínima precaución. El precipitado accidente es conocido por la Patrullera de la Policía Nacional Sra. EVELIN ADRIANA CAMACHO quien realizó INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO (IPAT) A 001575964 mediante el cual al vehículo 1 indilgo como responsabilidad la hipótesis de tránsito 112 la cual significa, DESOBEDECER SEÑALES O NORMAS DE TRANSITO, para el vehículo de placas **LQR991**.
5. Como consecuencia del accidente, mi poderdante es trasladado a la Clínica Medical con sede en Santa Juliana de Bogotá D.C con el fin de atender las graves lesiones sufridas en el accidentede tránsito, donde fue atendido con pronóstico reservado.
6. En la Clínica Medical con sede en Santa Juliana en Bogotá D.C le fue diagnosticado:
"TRAUMA CONTUNDENTE EN AREA CERVICAL, COLUMNA DORSAL Y LUMBAR, LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DEL CUELLO Y LUMBAR; FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COLUMNA TORACICA; N FRACTURA DE CLAVICULA DISTAL DERECHA CON SUBLUXACION ACROMIOCLAVICUAR"
7. Le es otorgada a mi cliente una incapacidad hospitalaria debido a la gravedad de sus lesiones desde el 30 de septiembre de 2023 hasta el 01 de octubre de 2023 por un total de dos (2) días.
8. El daño, es decir, las lesiones causadas a mi cliente resultan causalmente relacionadas con el accidente de tránsito. Aunando a las diligencias de pre sanidad y a la misma historia clínica.
9. A mi cliente le fue realizada valoración médico legal en el instituto nacional de medicina legal y ciencias forense, informe pericial número **UBBOGUP-DRBO-35785-2023**, el día 07 de octubre de 2023, arrojando como análisis, interpretación y conclusiones: Mecanismo traumático de lesión; Contundente; Incapacidad médico legal DEFINITIVA de DIEZ (10) DIAS. Sin secuelas médico legales.
10. Para la época de los hechos mi poderdante se dedicaba a ser trabajadora para la Clínica Marly de Bogotá D.C devengando un salario de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000).
11. Como consecuencia del accidente de tránsito, la señora **DELFINA BILBAO GOMEZ**, padeció angustia, sufrimiento y dolor, sentimientos que acrecentaron debido a las circunstancias en las que ocurrió el hecho, al punto de no poder volver hacer uso del transporte público.

- 12.** Derivado del accidente de la señora **DELFINA BILBAO GOMEZ** Padeció afectaciones a la salud física, lo cual le imposibilita realizar actividades laborales, de recreación, disfrute y lucrativas.

PRETENSIONES

Que la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en virtud del amparo de responsabilidad civil extracontractual, pague a mi poderdante las siguientes sumas de dinero y por los conceptos que a continuación se señalan así:

I. PERJUICIOS MATERIALES

a) Lucro cesante total

Este perjuicio es, el no embolso o lo que dejo de percibir mi cliente a consecuencia del accidente que le afecto su capacidad laboral notablemente, a su vez se subdivide en dos rubros diferentes, el lucro cesante futuro y el consolidado, para obtener el lucro cesante total de mi poderdante.

a.1) Lucro cesante consolidado

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

El lucro cesante consolidado se tasa desde la fecha del accidente hasta la fecha de la liquidación del monto a indemnizar, para eso se utilizará la anterior formula con el fin de tasar estos daños la cual ha sido aceptada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, en esta ecuación tenemos:

Ra: renta base de liquidación de los perjuicios para el presente caso es DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000) aplicándole el 10.00% de acuerdo a la **PCL estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones padecidas por mi cliente, obteniendo el siguiente valor: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (\$250.000).

i: la tasa de interés legal anual: 6% que al pasarlo a decimales tenemos 0.005.

n: número de meses transcurridos desde la fecha del accidente a la fecha de liquidación, para el caso particular es 3 meses.

PCL: La **PCL estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones y la afectación laboral

que produjo esta 10.00%.

Teniendo como resultado para **lucro cesante consolidado** para el día de hoy la suma de SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$753.756).

a.2) Lucro cesante futuro

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

El lucro cesante futuro se contabiliza desde la fecha de la liquidación del lucro cesante pasado hasta la expectativa de vida según tabla de la superintendencia financiera sobre la mortalidad de las personas en Colombia. (Resolución 1555 de 2010) Donde tenemos,

Ra: renta base de liquidación de los perjuicios para el presente caso es DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000) aplicándole el 10.00% de acuerdo a la PCL **estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones padecidas por mi cliente, obteniendo el siguiente valor: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (\$250.000).

I: la tasa de interés legal anual: 6% que al pasarlo a decimales tenemos 0.005.

N: número de meses transcurridos desde la fecha de la liquidación del lucro cesante consolidado hasta la expectativa de vida de mi poderdante, para el caso particular tenemos que la fecha de hoy tiene la edad de 57 años, de acuerdo a la superintendencia financiera sobre la mortalidad de las personas en Colombia. (Resolución 1555 de 2010) para el 2023 mi cliente tiene una expectativa de vida de 29.7 años, pasado a mese tenemos la suma de 356.4 meses para calcular la indemnización futura.

PCL: La PCL **estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones y la afectación laboral que produjo esta 10.00%.

Teniendo como resultado la **CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$41.573.672)**, como el **lucro cesante futuro**.

Ahora si sumamos lucro cesante consolidado y futuro obtenemos la suma por **lucro cesante total de CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTI OCHO PESOS M/CTE (\$42.327.428)**

II. PERJUICIOS INMATERIALES

Respecto de estos perjuicios son de ámbito extra patrimonial y se dividen en daño moral y daño a la salud, según la jurisprudencia del Consejo Estado o en daño moral y daño a la

vida de relación, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia no obstante para ser más objetivos tomaremos para la tasación el precedente del Consejo de Estado, por ser más objetivo para la tasación de estos perjuicios.

a) Perjuicio moral

El perjuicio moral es definido por la doctrina y la jurisprudencia como aquel que afecta el ámbito interno y la psiquis de la persona de tal manera que tales lesiones le han causado a mi poderdante, la **Sra. DELFINA BILBAO GOMEZ** víctima de accidente de Tránsito ocurrido el día 30 de septiembre de 2023, un enorme perjuicio moral, por cuanto ha sufrido dolor físico y padece aflicción al verse disminuido en su integridad física, padece de alteraciones emocionales sintiendo tristeza, disminución de su autoestima, angustia relevante que ha afectado su órbita interna por su constante dolor al realizar movimientos con su cuerpo siente la necesidad de abandonar indefinidamente todas las actividades diarias, laborales y recreativas por su disminución física que se originó del accidente de tránsito.

Dicha aflicción le ha generado a mi representado un sufrimiento interno e impedimento para trabajar y llevar a cabo demás actividades comunes y de esparcimiento, toda vez que, sus aflicciones de movilidad de carácter permanente le impiden continuar con su cotidianidad diaria. Para la tasación de estos daños se tomará la, tabla del honorable Consejo de Estado con el fin de establecer objetivamente este perjuicio.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1 Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	NIVEL 2 Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	NIVEL 3 Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	NIVEL 4 Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	NIVEL 5 Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	25	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	20	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	15	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	10	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	5	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	2,5	2,5	1,5

Visto lo anterior, podemos decir que el perjuicio al que es acreedor mi poderdante por este concepto de acuerdo a su PLC estimada de 10.00% es de 20 S.M.L.M.V, que para el año 2023 es **VEINTI TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$23.200.000).**

b) Daño a la salud

Distinto del daño moral se encontró el daño a la salud, derivado de la lesión misma y que afecta precisamente la salud de quien resulta lesionado, en este caso mi mandante como se describió en la historia clínica del centro médico, padeció las siguientes lesiones:

"TRAUMA CONTUNDENTE EN AREA CERVICAL, COLUMNA DORSAL Y LUMBAR, LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DEL CUELLO Y LUMBAR; FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COLUMNA TORACICA; N FRACTURA DE CLAVICULA DISTAL DERECHA CON SUBLUXACION ACROMIOCLAVICUAR"

Lesiones que le dejaron una afectación en su cuerpo "TRAUMA CONTUNDENTE EN AREA CERVICAL, COLUMNA DORSAL Y LUMBAR, LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DEL CUELLO Y LUMBAR; FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COLUMNA TORACICA; N FRACTURA DE CLAVICULA DISTAL DERECHA CON SUBLUXACION ACROMIOCLAVICUAR", sufriendo con ello padecimiento y dolor propio de este tipo de lesiones, no únicamente al momento del accidente sino en toda su recuperación, esto aunado a otras consecuencias del sometimiento a controles médicos, terapias y dolores propios de las lesiones, el impedimento para llevar a cabo actividades comunes, el impedimento de realizar alguna acción para cuidar de sí mismo, ni poder laboral y las secuelas permanentes y transitorias que necesariamente quedan después de una trauma de esta entidad.

Las anteriores afectaciones no las debió sufrir mi mandante y ante su ocurrencia y la imposibilidad de una recuperación total, deben ser compensadas.

Tasación:

Para la tasación de estos daños se tomarán las tablas del honorable Consejo de Estado con el fin de establecer objetivamente el perjuicio:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Victima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Visto lo anterior, podemos decir que el perjuicio al que es acreedor mi poderdante por este concepto de acuerdo a su PCL **estimada** de 10.00% es de 20 S.M.L.M.V, que para el año 2023 es **VEINTI TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$23.200.000)**

TOTAL, DE PRETENSIONES.

La suma total de las pretensiones es de **OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTI SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTI OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$88.727.428).**

PERJUICIOS	VALOR
LUCRO CESANTE	\$42.327.428
DAÑO MORAL	\$23.200.000
DAÑO A LA SALUD	\$23.200.000
TOTAL	\$88.727.428

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Esta reclamación se sustenta en las siguientes normas sustantiva: artículo 2341, del código civil, artículos 1127 y ss., del código de comercio.

En el presente caso, estamos frente una colisión de actividades peligrosas, de acuerdo a la jurisprudencia, por lo tanto, mi poderdante debe demostrar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil, con el fin de demostrar el siniestro de la póliza de responsabilidad civil que se pretende afectar, estos se demostraran a continuación.

- **CULPA:** la culpa se demuestra con el Informe Policial de Accidentes Policial de Transito (IPAT) en el cual se le impone la hipótesis 112 al rodante asegurado por ALLIANZ SEGUROS S.A, con la reclamación y la versión de mi poderdante, por cuanto, el conductor asegurado de su compañía de seguros la **Sr. DELFINA BILBAO GOMEZ**, no respeto la prelación de las intersecciones y sin la menor precaución, conducta temeraria y deliberada que violó flagrantemente los artículos 55 y 60 de la ley 769 de 2002, por lo tanto, al ser la violación de normas una de las causales que genera la culpa, podemos decir, que su conductor incurrió en una conducta culposa que le causó graves perjuicios a mi cliente, toda vez que no se comportó de tal forma que no causara perjuicios a los otros actores viales, no respeto la prelación de la vía, causándole lesiones a mi cliente que le dejaron secuelas de por vida.
- **NEXO CAUSAL:** este está demostrado con la Historia clínica de la Clínica Medical con sede en Santa Juliana en Bogotá D.C que atendió mi cliente y la versión de mi mandante, elementos que denotan de manera fehaciente que los perjuicios irrogados a mi poderdante fueron sufridos a consecuencia directa de la conducta de su conductor asegurado.
- **DAÑOS:** los daños de mi poderdante están probados con la historia clínica de la Clínica Medical con sede en Santa Juliana en Bogotá D.C de Colombia, en donde fue atendido mi poderdante, con base en la cual se tazó la cuantía del daño, para que su entidad se pronuncie al respecto, teniendo en cuenta la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en perjuicios materiales y para los inmateriales, esto es, daños morales y a la salud a los cuales es acreedor mi poderdante de acuerdo a la jurisprudencia vigente del honorable Consejo de Estado.

En este orden de ideas, se ha demostrado el siniestro y la cuantía de acuerdo al artículo 1077 y 1041 de la norma sustantiva comercial, por lo tanto en virtud de esto, y concordia

con el artículo 1127 de la norma ya mencionada se ha demostrado la responsabilidad de su asegurado, es decir el siniestro del seguro de responsabilidad, por lo tanto, debe afectarse la póliza de responsabilidad civil extracontractual que ampara el rodante de placas LQR991, para que se indemnice a mi poderdante en virtud de la acción directa que tiene mi mandante de acuerdo al artículo 1153 del estatuto comercial.

Así las cosas, solicitamos sean amparados los daños y perjuicios ya probados, por cuanto, es la aseguradora la que debe indemnizar los daños CAUSADOS, por su asegurado de acuerdo al artículo 1127 del Co.Co., en concordancia con la jurisprudencia vigente de la honorable Corte Suprema de Justicia, esto incluye los daños patrimoniales y extra patrimoniales.

En igual forma, la acción directa de mi apoderado no ha prescrito de acuerdo a la interpretación del artículo 1151 y 1081 del Co.Co por parte de la Corte Suprema de Justicia, además del tenor literal de la norma la cual conceptúa que el siniestro del seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido desde el momento en que suceda el hecho externo imputable a su asegurado, por lo tanto, el término de prescripción es de 5 años, el cual aún no ha fenecido al momento de la presentación de esta reclamación.

En el mismo sentido presentamos con la presente reclamación REQUERIMIENTO PRIVADO a ustedes como deudores de las anteriores sumas de acuerdo al contrato de seguro suscrito con su asegurado con el fin de interrumpir la prescripción de la acción directa, pues de no concederse la indemnización.

solicitada, se presentará acción civil de responsabilidad contra ustedes, su asegurado, el propietario del rodante y el conductor del mismo como responsables solidarios de los perjuicios irrogados a mi mandante.

Por lo expuesto, en los argumentos que anteceden, sírvanse otorgar la indemnización solicitada.

PRUEBAS

Documentos que se encuentran en poder del beneficiario de la póliza, sobre los cuales se hace la manifestación consagrada en el artículo 236 C.G.P.

1. Copia de la cedula de ciudadanía de la **Sra. DELFINA BILBAO GOMEZ.**
2. Copia del informe policial de accidente de tránsito No. A 001575964.
3. Copia de la historia clínica de la Clínica Medical con sede en Santa Juliana de Bogotá D.C.
4. Copia dictamen médico legal de fecha 07 de octubre de 2023.
5. Copia de certificación laboral expedida por el Dr. Juan Raúl García Bonito de la Clínica Marly de Bogotá D.C.

ANEXOS

Como anexos de la presente Reclamación Formal, me permito presentar:

1. Poder a mi conferido para actuar otorgado por la **Sra. DELFINA BILBAO GOMEZ**
2. Copia simple de mi cedula y tarjeta profesional.

NOTIFICACIONES

Recibiré respuesta a mi respetuosa petición en la dirección; calle 36 sur No 78 — 36 piso 2 en la ciudad de Bogotá D.C. Correo, edin1020@hotmail.com y el celular; 3132409018.

Cordialmente,



EDINSON CARDONA AGUIRRE

C.C. No. 1.020.721.686

T.P. No. 315.875 del C.S. de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.829.985**
BILBAO GOMEZ

APELLIDOS
DELFINA

NOMBRES

Delfina Bilbao Gómez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1966**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S.

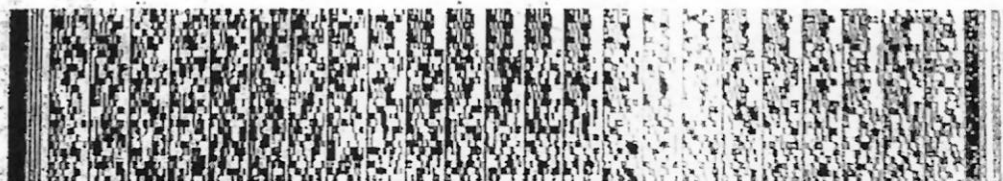
F
SEXO

13-NOV-1984 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

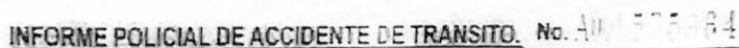
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00360680-F-0051829985-20120214

0029195591A 1

1521704720



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO								2. GRAVEDAD		
Bogotá.								CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO AÑOS
								<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

4. FECHA Y HORA		5. CLASE DE ACCIDENTE		5.1 CHOQUE CON OBJETO FIJO									
<div> <div>BD</div> <div>09</div> <div>2023</div> <div>14</div> <div>16</div> </div> <div>FECHA Y HORA DE OCURRENCIA</div> <div> <div>BD</div> <div>09</div> <div>2023</div> <div>14</div> <div>16</div> </div> <div>FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO</div>		<div>CHOQUE</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> CADA OCURRIENTE </div> <div> <div>ATROPELLO</div> <div> <input type="checkbox"/> INCENDIO </div> <div> <div>VOLCAMIENTO</div> <div> <input type="checkbox"/> OTRO </div> </div> </div>		<div> <div>VEHICULO</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> VEHICULO </div> <div> <div>TREN</div> <div> <input type="checkbox"/> REMOVENTE </div> <div> <div>OBJETO FIJO</div> <div> <input type="checkbox"/> BARRERA </div> </div> </div> <div> <div>TARIMA CASITA</div> <div> <input type="checkbox"/> VEHICULO ESTACIONADO </div> <div> <div>OTRO</div> <div> <input type="checkbox"/> </div> </div> </div></div>									

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR									
6.1 ÁREA		6.2 SECTOR		6.3 ZONA		6.4 DISEÑO		6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA	
RURAL <input type="checkbox"/>	RESIDENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	ESCOLAR <input type="checkbox"/>	DEPORTIVA <input type="checkbox"/>	GRUPO A <input type="checkbox"/>	PISO A NIVEL <input type="checkbox"/>	PISO ELEVADO <input type="checkbox"/>	GRANJO <input type="checkbox"/>	VENTO <input type="checkbox"/>	
NACIONAL <input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	TURÍSTICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	INTERIORES <input checked="" type="checkbox"/>	PORTON <input type="checkbox"/>	PISO INTERIORES <input type="checkbox"/>	LUBIA <input type="checkbox"/>	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	
DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	MILITAR <input type="checkbox"/>	HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>	LOT 2 PROPIEDAD <input type="checkbox"/>	CICLO RUTA <input type="checkbox"/>	TRAMO DE VIA <input type="checkbox"/>	NIEBLA <input type="checkbox"/>		

[illegible]


8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 1				FECHA DE NACIMIENTO				SEXO	GRAVEDAD
8.1 CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD		AÑO	MESES	DÍAS	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	MUERTO
Makhecha Tigre Luz Nidia					CC 52871453	Colombiana		1981	05	19	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	HERIDO
DIRECCIÓN DE COMIENZO				CIUDAD		TELÉFONO		PRÁCTICO EXAMEN		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Cra 35A # 77-82 "Ciudad Montes"				Bogotá		32248057		TEMAQUEZ		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SPRICKACTIVAS	
PORTA LICENCIA				LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORÍA		RESERCIÓN		EXP <input type="checkbox"/> VEN <input checked="" type="checkbox"/>		CÓDIGO DE	
<input checked="" type="checkbox"/> NO				52871453		B1		11		05 05 83		Bogotá	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES									
clínica santa Juliana				Tx cervical, politraumatismo, 4x neurocefalito hce.									

2. VEHICULO																
PLACA	PLACA DENDONTE REM	NACIONALIDAD	MARCA	MODELO	COLOR	MODELO	CAT. VEHICULO	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.							
LQR991	111	COLOMBIANO EXTRANJERO	chevrolet	Jay	Blanco	med 2023	sedan	05	70027024545							
EMPRESA			MATRICULADO EN	HABILITADO EN		partes a la m...			TARJETAS DE REGISTRO No.							
NT	1		Furza	A DISPOSICION DE		un particular										
REV. TEC. MEC.	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	No	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE					0							
PORTA SOAT	POLICIA No.		ASEGURADORA		COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS				VENCIMIENTO							
<input checked="" type="checkbox"/> NO	86293083								01/10/24							
PORTA SEG. RESER. CIVIL CONTRACTUAL	SI		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL				VENCIMIENTO							
No			DA		MES		AÑO		No		DA		MES		AÑO	

[illegible]

FALLAS EN FREMS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ SOCMA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐



Other:



ANEXO N° 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO A1000057.3964



8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 DEL VEHÍCULO No. 2	
APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Santana bilbao Sonia Alejandra</u>	
IDENTIFICACIÓN No. <u>1026.274.356</u>	
NACIONALIDAD: <u>Colombiana</u>	
FECHA DE NACIMIENTO: <u>17/08/97</u>	
SEXO: <u>M</u>	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: <u>Calle 18 Sur #17A-29</u>	
CIUDAD: <u>Bogotá</u>	
TELÉFONO: <u>3754952413</u>	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: <u>Clínica Santa Juliana</u>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES: <u>trauma rodilla bilateral, trauma cervical, trauma torax y pelvis</u>	
CONDICIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3 DEL VEHÍCULO No. 3	
APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Bilbao Gomez delia</u>	
IDENTIFICACIÓN No. <u>51.829.985</u>	
NACIONALIDAD: <u>Colombiana</u>	
FECHA DE NACIMIENTO: <u>12/09/68</u>	
SEXO: <u>M</u>	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: <u>Calle 18 Sur #17A-29</u>	
CIUDAD: <u>Bogotá</u>	
TELÉFONO: <u>3754952413</u>	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: <u>Clínica Santa Juliana</u>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES: <u>trauma cervical, politraumatismo</u>	
CONDICIÓN: <input type="checkbox"/> PEATÓN <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4 DEL VEHÍCULO No. 4	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
IDENTIFICACIÓN No.:	
NACIONALIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
SEXO:	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	
CIUDAD:	
TELÉFONO:	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES:	
CONDICIÓN: <input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>	

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5 DEL VEHÍCULO No. 5	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
IDENTIFICACIÓN No.:	
NACIONALIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
SEXO:	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	
CIUDAD:	
TELÉFONO:	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES:	
CONDICIÓN: <input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>	

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 6 DEL VEHÍCULO No. 6	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
IDENTIFICACIÓN No.:	
NACIONALIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
SEXO:	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	
CIUDAD:	
TELÉFONO:	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES:	
CONDICIÓN: <input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>	

8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 7 DEL VEHÍCULO No. 7	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
IDENTIFICACIÓN No.:	
NACIONALIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
SEXO:	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	
CIUDAD:	
TELÉFONO:	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES:	
CONDICIÓN: <input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>	

13. OBSERVACIONES:	
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE	
APELLIDOS Y NOMBRES: <u>BT Camacho Elin Camacho</u>	
IDENTIFICACIÓN No. <u>1026.274.356</u>	
PLACA: <u>788537</u>	
ENTIDAD: <u>Setra Bogotá</u>	
NORMA: <u>1000</u>	

6. CORRESPONDIO	
AÑO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	
De: <u>2014</u> Año: <u>2014</u>	
Módulo: <u>1</u> Correo: <u>1000</u>	

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO N°

No. A001 575964

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

1.1 CONDUCTOR		VEHÍCULO 2	
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	NACIONALIDAD
FRANCO RODRIGUEZ Wilson Andres	CC	80388099	Colombiano
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO
Calle 47 Sur # 81C-65 "Bita hila"		Bogotá	31077729
PLACA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN N°	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN
00	80388099	C2	11
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES	
Clínica Santa Juliana		Excrénico, tx craneocefálico leve	

1.2 VEHÍCULO	
PLACA	LICENCIA DE TRÁNSITO N°
W6L133	05 10007694091
EMPRESA	TARJETAS DE REGISTRO N°
Radio-taxi Perpetuo 54	2013263
REV. TEC. MED.	REV. MEC.
00	03
PORTA SEG. RESP. CIVIL CONTRACTUAL	PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL
200032374	200032374

1.3 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.4 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.5 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.6 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.7 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.8 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.9 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.10 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.11 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.12 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.13 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.14 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

1.15 CLASE DE VEHÍCULO	
CLASE DE VEHÍCULO	CLASE DE MERCANCÍA
AUTOMÓVIL	CLASE DE MERCANCÍA
BUS	
BUSETA	
CAMIÓN	
CAMIONETA	
CAMPERO	
MICROBUS	
TRACTOCAMIÓN	
VOLICUETA	
MOTOCICLETA	

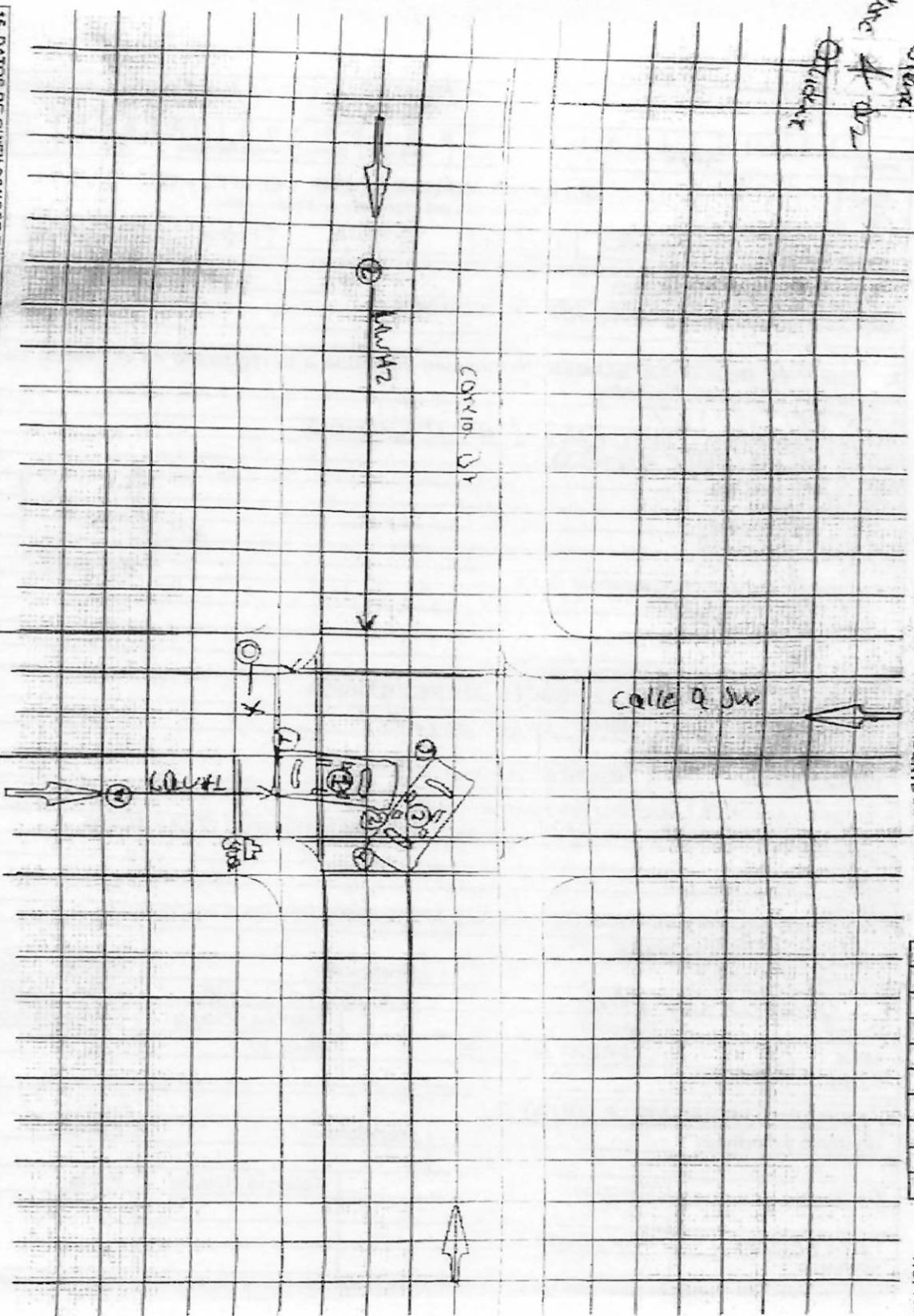
Número Único de Noticia Criminal																																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1100160000 132025 </div>																																													
Entidad	Indicador	Código	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo																																						
SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ - 12 <small>Este formato será diligenciado por Policía Judicial</small>																																													
Departamento		CUNDINAMARCA		Municipio		BOGOTÁ		Fecha	30/09/25																																				
1. DESTINO DE LA SOLICITUD UNIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL SETRAMBOG																																													
2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia). PLACA: <u>608 001</u> CHASIS/SERIE/MARCO: <u>960 E H 70 1096127092</u> MOTOR: <u>1114018216</u> MARCA: <u>GAUCHETTI</u> MODELO: <u>133</u> CLASE: <u>Automovil</u> SERVICIO: <u>Asistencia</u> COLOR: <u>Verde</u> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <i>Angie Bampar H</i> <u>10244234</u> </div>																																													
3. EXAMEN SOLICITADO EXPERTICIO TÉCNICO <small>Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información presentada.</small>																																													
4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Fiscalía/Entidad</td> <td style="width: 70%;">URI DE <u>10244234</u></td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Delito/Conducta</td> <td>LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.</td> </tr> </table>										Fiscalía/Entidad	URI DE <u>10244234</u>	Dirección		Delito/Conducta	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.																														
Fiscalía/Entidad	URI DE <u>10244234</u>																																												
Dirección																																													
Delito/Conducta	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.																																												
5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso). EL VEHICULO SE ENCUENTRA BAJO CUSTODIA EN EL PARQUEADERO UNICO DE LA FISCALIA TURNO: HORA: FECHA: PATIOS ÁLAMOS CALLE 53# 94-93 ANTES DE LAS 07:00 HORAS NO TIENE COSTO NI LOS PATIOS NI LA GRUA																																													
6. DATOS DEL SOLICITANTE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Nombres y Apellidos</td> <td colspan="2">Identificación</td> <td colspan="2">Entidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>Anderson Montoya</u></td> <td colspan="2"><u>10480001</u></td> <td colspan="2">SETR</td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>Dirección</td> <td colspan="2">Teléfono / Celular</td> <td colspan="2">Correo electrónico</td> </tr> <tr> <td><u>IS</u></td> <td><u>CARRERA 36 # 11-92</u></td> <td colspan="2"><u>3648130</u></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Firma</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>										Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad		<u>Anderson Montoya</u>		<u>10480001</u>		SETR		Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Correo electrónico		<u>IS</u>	<u>CARRERA 36 # 11-92</u>	<u>3648130</u>				Firma											
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad																																									
<u>Anderson Montoya</u>		<u>10480001</u>		SETR																																									
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Correo electrónico																																									
<u>IS</u>	<u>CARRERA 36 # 11-92</u>	<u>3648130</u>																																											
Firma																																													
7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Nombres y Apellidos</td> <td colspan="2">Identificación</td> <td colspan="2">Entidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>Dirección</td> <td colspan="2">Teléfono / Celular</td> <td colspan="2">Firma</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Fecha Recibido</td> <td>Hora recibido</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>AAAA-MM-DD</td> <td>HH</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad								Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Firma								Fecha Recibido	Hora recibido					AAAA-MM-DD	HH				
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad																																									
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Firma																																									
Fecha Recibido	Hora recibido																																												
AAAA-MM-DD	HH																																												

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a guardar secreto de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley

17. CROQUIS (BOQUEJO TOPOGRAFICO)
 INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO N°

No. A001 575964

Oleas
 Ave 4 de
 October



15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

PRIMER APELLIDO Y MONEDAS	POC	IDENTIFICACION	PLACA	ENTIDAD	FIGURA
SI Anderson	WON 1048	CC 100980190	10582	de la	

16. CORRESPONDIO

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION	Dir	Municipio	Est	U. receptiva	Mm	Comisario
-------------------------------	-----	-----------	-----	--------------	----	-----------

PUNTO DE REFERENCIA [PR]

TABLA DE MEDIDAS

1. DATO DE LA TUBERIA
2. DATO DE LA TUBERIA
3. DATO DE LA TUBERIA
4. DATO DE LA TUBERIA
5. DATO DE LA TUBERIA
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	

LONG. HUELLAS

IF	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

RADIO	VIA 1	VIA 2
PERALTE		
PENDIENTE		


Número Único de Noticia Criminal																													
1 1 0 0 1 5 0 0 0 0 1 3 2 0 2																													
Entidad	Radiado	Ciudad	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo																						
SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ - 12 <small>Este formato será diligenciado por Policía Judicial</small>																													
Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTÁ	Fecha	30/09/20	Hora																							
1. DESTINO DE LA SOLICITUD UNIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL SETRA MEBOG																													
2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia). PLACA: <u>0266137</u> CHASIS/SERIE/MARCO: <u>MALAMSDH EM SZ4100</u> MOTOR: <u>QUADUM 760cm</u> MARCA: <u>Hyundai</u> MODELO: <u>2014</u> CLASE: <u>Automóvil</u> SERVICIO: <u>Alquiler</u> COLOR: <u>Blanco</u>																													
3. EXAMEN SOLICITADO EXPERTICIO TÉCNICO																													
4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Fiscalía/Entidad</td> <td>URI DE <u>Procuraduría</u></td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Delito/Conducta</td> <td>LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.</td> </tr> </table>										Fiscalía/Entidad	URI DE <u>Procuraduría</u>	Dirección		Delito/Conducta	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.														
Fiscalía/Entidad	URI DE <u>Procuraduría</u>																												
Dirección																													
Delito/Conducta	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.																												
5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso). EL VEHÍCULO SE ENCUENTRA BAJO CUSTODIA EN EL PARQUEADERO ÚNICO DE LA FISCALÍA TURNO: HORA: FECHA: PATIOS ALAMOS CALLE 63# 84-93 ANTES DE LAS 12 HORAS NO TIENE COSTO NI LOS PATIOS NI LA GRUA.																													
6. DATOS DEL SOLICITANTE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Nombres y Apellidos</td> <td>Identificación</td> <td>Entidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>Guillermo Cay Vela</u></td> <td><u>103057265</u></td> <td><u>SEL</u></td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>Dirección</td> <td>Teléfono / Celular</td> <td>PONAL SETR-MEBOG</td> </tr> <tr> <td>Móvil <u>15</u></td> <td>CARRERA 36 # 11-52</td> <td>3648130</td> <td>Correo electrónico</td> </tr> <tr> <td>Firma</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>										Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad	<u>Guillermo Cay Vela</u>		<u>103057265</u>	<u>SEL</u>	Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	PONAL SETR-MEBOG	Móvil <u>15</u>	CARRERA 36 # 11-52	3648130	Correo electrónico	Firma			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad																										
<u>Guillermo Cay Vela</u>		<u>103057265</u>	<u>SEL</u>																										
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	PONAL SETR-MEBOG																										
Móvil <u>15</u>	CARRERA 36 # 11-52	3648130	Correo electrónico																										
Firma																													
7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Nombres y Apellidos</td> <td>Identificación</td> <td>Entidad</td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>Dirección</td> <td>Teléfono / Celular</td> <td>Firma</td> </tr> <tr> <td>Fecha Recibido</td> <td>Hora recibida</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>AAA-MM-DD</td> <td>h:m</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad	Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma	Fecha Recibido	Hora recibida			AAA-MM-DD	h:m						
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad																										
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma																										
Fecha Recibido	Hora recibida																												
AAA-MM-DD	h:m																												

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a guardar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

EPICRISIS DE ATENCION

Página 1 de 9

Número: 471523 Fecha: 01/10/2023

	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA		
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F
Entidad Responsable:	AXA COLPATRIA SEGUROS	CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango C
Dx Principal de Egreso:	S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS		
	S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		
	S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
	S202 CONTUSION DEL TORAX		

MOTIVO DE CONSULTA:	Fecha de Evento:	Hora de Evento:	Tipo de Evento:
Accidente de Transito	Tipo de Vehiculo:	Motivo de Remisión:	
	Paciente en Calidad de:	Colision:	
Condiciones Especiales:			
Atenciones Previas:			

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:	
Vacunación covid	PACIENTE VACUNADO CON ESQUEMA COMPLETO.
Otros	NIEGA
Patológicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA
Toxicológicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA
Hospitalarios	NIEGA
Ginecológicos	NIEGA
Familiares	NIEGA
Farmacológicos	NIEGA
Alergicos	NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:	Cardiovascular:	Endocrinologo:
	Gastro Intestinal:	Nervioso:
	Osteomuscular:	Piel y Faneras:
	Respiratorio:	Genito-Urinario:
	Observaciones:	PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CONTUNDENTE EN ARE CERVICAL, CLOMUN DORSAL Y LUMBAR , LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DEL CUELLO Y LUMBAR, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA DEL TORAX Y PELVIS, SE DECIDE PO TRATARSE DE ACCIDENTE DE MEDIANA A ALTA ENERGIA OBSERVACION, SE SOLICITAN IMÁGENES DE AREAS COMPROMETIDAS, SE REVALORARA CON RESULTADOS, Y ESPECIALIDADES QUE REQUIERA DE SU INTERVENCION, SE DA EXPLICACION AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR


TRIAGE: Clasificación: III Destino: Consulta

EXAMEN FISICO			
Signos Vitales:			
FC: 67 lpm	FR: 19 rpm	TA: 133 / 79	TA Media: 97
Temp.: 36 C°	Sap. O2: 92 %	Glucometría:	
GLASGOW:	Apertura Ocular: 4	Respuesta Verbal: 5	Respuesta Motora: 6
Total: 15 / 15			
SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS		SIGNOS TRAUMA DE CRANEO	
Alerta	Pupilas: Simetricas		
No Se Encontraron Hallazgos Positivos			
Examen de Cara	Hallazgos Ojos	Hallazgos Nariz	Hallazgos Oidos
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	No Se Encontraron Hallazgos Positivos	No Se Encontraron Hallazgos Positivos	No Se Encontraron Hallazgos Positiv
TORAX	ABDOMEN	COLUMNA	
Dolor Intenso costal a Palpación	No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Hallazgos	Cervical Toracica Lumbosac:
Lesiones de Piel Superficiales		Dolor	X X X

EPICRISIS DE ATENCION

Página 2 de 9

Número: 471523 Fecha: 01/10/2023

Medical

Admisión: 859863 Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15 Fecha Egreso: 01/10/2023

Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA

Identificación: CC 51829985 Fecha Nac.: 12/09/1966 Edad: 57 Genero: F

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS CONTRIBUTIVO Nivel: Rango C

Dx Principal de Egreso:

S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

S202 CONTUSION DEL TORAX

HALLAZGOS EXTREMIDADES

Hallazgos	Mano		Antebrazo		Brazo		Codo		Muñeca		Hombro		Clavicula		Pelvis	Cadera	Muslo		Pierna		Rodilla		Tobillo		I
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I			D	I	D	I	D	I	D	I	
Limitación Funcional															X										

HERIDAS

Area	Tipo	Días POP	Tamaño (cm)	Suturada	Material Organico	Enrojecimiento	Bordes			E
							Necrosis	Secreción		

DIAGNOSTICOS

CIE 10 Impresión Diagnostica	Tipo	CIE 10 Impresión Diagnostica
	Princ	S134 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL
	Rel1	S233 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COLUMNA TORACICA
	Rel2	S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

ANALISIS.

Conducta: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CONTUNDENTE EN ARE CERVICAL, CLOMUNA DORSAL Y LUMBAR , LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DEL CUELLO Y LUMBAR, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA DEL TORAX Y PELVIS, SE DECIDE PO TRATARSE DE ACCIDENTE DE MEDIANA A ALTA ENERGIA OBSERVACION, SE SOLICITAN IMÁGENES DE AREAS COMPROMETIDAS, SE REVALORARA CON RESULTADOS, Y ESPECIALIDADES QUE REQUIERA DE SU INTERVENCION, SE DA EXPLICACION AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

EVOLUCIONES DIARIAS:

Fecha y Hora: 30/09/2023 20:41 Nota de Especialista Cama: Camilla7M.

Epicrisis:

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON FRACTURA DE CLAVICULA DISTAL DERECHA CON SUBLUXACION ACROMIOCLAVICUALR, ASOCIADO LLAMA LA ATENCION DOBLE IMAGEN AL PARECER DEL REBORDE POSTERIOR DE LA GLENOIDES, NO SE DESCARTA FRACTUAR ARTICUALRA ESTE NIVEL. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA TAC DE HOMBRO DERECHO. SE INDICA INMOVILZAICION CON CABESTRILLO MIEMB. SUPERIOR DERECHO.


PLAN: - INMOVILIZAR CON CABESTRILLO

- PENDIENTE TOMA DE TAC DE HOMBRO DERECHO: SEGUN HALALZGOS SE DEFINIRA PERTIENENCIA DE MANEJO QUIRURGICO VS. ORTOPEDICO CONSERVADOR.


PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	mGy: 0.003 Tráquea y mediastino sin alteraciones. Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Transparencia pulmonar satisfactoria. Recesos costofrénicos libres.	
Jusitificación:				
RAYX	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS	mGy: 0.010 No hay lesiones óseas traumáticas recientes. Tejidos blandos sin alteraciones aparentes. Relaciones articulares preservadas. La densidad ósea es normal.	
Jusitificación:				

EPICRISIS DE ATENCION

Número: 471523 Fecha: 01/10/2023			
	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA		
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS		CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango C
Dx Principal de Egreso:			
	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	
	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	
	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	
	S202	CONTUSION DEL TORAX	
879201 TOMOGRAFIA AXIAL mGy 0.0040 Técnica: Se realizo escanografía helicoidal			
COMPUTADA DE COLUMNA volumétrica desde el espacio T12-L1 hasta el coxis y se			
LUMBAR Y/O SACRO adicionaron reconstrucciones multiplanares. Hallazgos: Osteofitos			
antero laterales en los cuerpos vertebrales lumbares. Disminución			
en la amplitud de los espacios articulares facetarios L3-L4			
bilaterales. La altura en los cuerpos vertebrales es normal. Canal			
medular de amplitud normal. Agujeros de conjugación de amplitud			
normal. Los elementos posteriores de los diferentes cuerpos			
vertebrales no muestran alteraciones.			
Jusificación:			
879201 TOMOGRAFIA AXIAL 0.0050 mGy Técnica: Se realiza adquisición continua en modalidad			
COMPUTADA DE COLUMNA dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta			
SEGMENTOS CERVICAL T1 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en			
ventana de hueso. Hallazgos: Disminución en la amplitud del disco			
intervertebral C5-C6. Osteofitos antero laterales de los cuerpos			
vertebrales en estos niveles. La altura de los cuerpos vertebrales			
cervicales esta preservada. Las articulaciones interfacetarias y			
uncovertebrales son normales. El espesor de los tejidos blandos			
prevertebrales se considera normal. La relación entre el atlas y el			
axis se encuentra preservada.			
Jusificación:			

EPICRISIS DE ATENCION

Número: 471523		Fecha: 01/10/2023	
	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA		
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS		CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango C
Dx Principal de Egreso:			
	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	
	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	
	S300	CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	
	S202	CONTUSIÓN DEL TORAX	
Fecha y Hora: 01/10/2023 13:47			
Nota de Evolución		Cama: Camilla7M.	

Epicrisis: ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CONTUNDENTE EN AREA CERVICAL, COLUMNA DORSAL Y LUMBAR , LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DEL CUELLO Y LUMBAR, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA DEL TORAX Y PELVIS, POSTERIORMENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN HOMBRO DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA IMAGENES DEL HOMBRO Y COMPARATIVAS ANTE SOSPECHA DE FRACTURA DE CLAVICULA. EN EL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICA, BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR LEVE CERVICAL Y LUMBAR A LA PALPACION, SE REVISAN IMAGENES DE COLUMNA CERVICAL LUMBAR Y TORACICA SIN IMAGENES DE COMPROMISO OSEO, RX DE HOBRO Y TAC DE HOMBRO SIN PRESENCIA DE LESIONES OSEAS, SE TRATA DE TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, QUE NO REQUIERE MANEJO ESPECIALIZADO
PLAN: SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA AMBULATORIA, APLICAR FRIO (HIELO) 30 MINUTOS 2 VECES AL DIA POR 3 DIAS EN AREAS DE TUMEFACCIONES , SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE DA EXPLICACION AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Fecha y Hora:	01/10/2023 09:13	Nota de Especialista	Cama:	Camilla7M.
---------------	------------------	----------------------	-------	------------

Epicrisis: ANALISIS: ORTOPEDIA

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
2. CONTUSIÓN DE TEJIDOS BLANDOS

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON DOLOR CONTROLADO, NO DISNEA, NO DOLOR TORÁCICO

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

H00MBRO DERECHO: CON DOLOR EN CARA POSTERIOR DEL HOMBRO, NO IMPRESIONA DOLOR EN LA ACROMIOCLAVICULAR EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NI EN LA ESCAPULA, CON MOVIILIDAD NORMAL RESTO DE ARTICULACIONES SIN DOLOR

SE REVISAN IMAGENES DE TOMOGAFÍA, NO CONTAMOS CON RX DEL HOMBRO. NO IMPRESIONA FRACTRUA DE LA CLAVICULA NI DE LA GLENOIDES, SIN EMBARGO NO SE LOGRA EVLAUAR ADECUADADAMENTE LAS RELACIONES ARTICULARES ACROMIOCLAVICULARES

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRTIO, CON CONTUSIÓN EN HOMBRO DERECHO QUIEN ES REVALORADO CON RESULTADOS DE TOMOGRAFÍA DONDE NO IMPRESIONA FACTRUA DE LA CLAVICULA PERO NO SE LOGRA EVALUAR ADECUADAMENTE LAS RELACIOENS ARTICULARES POR LO QUE SE SOLICITA RX E CLAVICULAS Y SE REVALORA CON RESULTADOS.


PLAN: 1 OENDIENTE RX COMPARATIVA DE CLAVICULA

2. REVALORACIÓN CON RESULTADOS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	mGy 0.002 RX CLAVÍCULA DERECHA No se identifican lesiones oseas de origen traumático reciente. Relaciones articulares preservadas. Densidad osea normal. Tejidos blandos sin aparentes alteraciones.	

EPICRISIS DE ATENCION

Número: 471523		Fecha: 01/10/2023	
	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA		
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS		CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango C
Dx Principal de Egreso:			
	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	
	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	
	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	
	S202	CONTUSION DEL TORAX	

Jusitificación:

RAYX	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	mGy: 0.002 RX CLAVÍCULA IZQUIERDA La densidad ósea se encuentra preservada sin identificar lesiones lítica, blásticas o de origen traumático reciente. Las relaciones articulares glenohumeral , esternoclavicular y acromioclavicular son normales . Tejidos blandos sin alteración.
------	--------	--------------------------	---


Jusitificación:

TAC	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION	ESCANOGRAFÍA DE HOMBRO DERECHO mGy 0.00020 Técnica: Se realizaron cortes axiales a través del hombro derecho, con registro en ventana ósea y de tejidos blandos, con reconstrucciones multiplanares sagitales y coronales, demostrando: Hallazgos: La densidad ósea se encuentra preservada sin identificar lesiones lítica, blásticas o de origen traumático reciente. Las relaciones articulares glenohumeral, acromio clavicular y esternoclavicular se consideran preservadas. Densidad ósea normal. Tejidos blandos sin alteraciones.
-----	--------	--	--

Jusitificación:

EPICRISIS DE ATENCION

Página 6 de 9


Número: 471523		Fecha: 01/10/2023	
	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA		
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F
Entidad Responsable:	AXA COLPATRIA SEGUROS		CONTRIBUTIVO Nivel: Rango C
Dx Principal de Egreso:	S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS		
	S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		
	S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
	S202 CONTUSION DEL TORAX		

NOTA DE EGRESO

Paciente en Tratamiento:	Médico	Tipo Egreso:	Salida
Estado del Paciente:	PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CONTUNDENTE EN AREA CERVICAL, COLUMNA DORSAL Y LUMBAR , LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DEL CUELLO Y LUMBAR, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA DEL TORAX Y PELVIS, POSTERIORMENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN HOMBRO DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA IMAGENES DEL HOMBRO Y COMPARATIVAS ANTE SOSPECHA DE FRACTURA DE CLAVICULA, EN EL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICA, BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR LEVE CERVICAL Y LUMBAR A LA PALPACION, SE REVISAN IMAGENES DE COLUMNA CERVICAL LUMBAR Y TORACICA SIN IMAGENES DE COMPROMISO OSEO, RX DE HOBRO Y TAC DE HOMBRO SIN PRESENCIA DE LESIONES OSEAS, SE TRATA DE TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, QUE NO REQUIERE MANEJO ESPECIALIZADO PLAN SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA AMBULATORIA, APLICAR FRIO (HIELO) 30 MINUTOS 2 VECES AL DIA POR 3 DIAS EN AREAS DE TUMEFACCIONES , SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE DA EXPLICACION AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA		
Procedimientos Quirurgicos Realizados:			
Especialidad	Procedimiento Principal	Fecha Cirugia	
Condiciones De La Herida:			
<p style="text-align: center;"><u>Recomendaciones Generales de Egreso</u></p> <ul style="list-style-type: none">Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2023 es de 29.759.652 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que es afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral.En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.La cita de control del post operatorio se realiza en diferentes sedes, por favor revisar la orden entregada, en la cual aparece sede, dirección y fecha de consulta. La asignación de la misma se realiza en el momento del egreso en el primer piso de la Clínica Médica S.A.S. En caso de requerirse una cita adicional esta será asignada con el ordenamiento médico de la misma que sea realizado en la primera consulta.Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja a solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud, para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste, en esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.En el momento del egreso se entregarán indicaciones para la consulta de imágenes diagnósticas realizadas en la institución. Si requiere copia de la Historia Clínica completa, debe diligenciar el formato establecido para tal fin de manera manual o a través de la página Web de la Clínica "clinicamedical.com.co", adjuntando fotocopia de la cédula. En caso de recurrir a otra persona esta debe ser autorizada a través de documento auténtico y adjuntar la fotocopia de la cédula de las dos personas.			

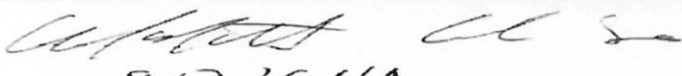
EPICRISIS DE ATENCION

Página 7 de 9

Número: 471523		Fecha: 01/10/2023	
	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA		
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS		CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango C
Dx Principal de Egreso:			
	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	
	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	
	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	
	S202	CONTUSION DEL TORAX	


Recomendaciones Asistenciales

- Para retiro de puntos debe acudir a la Sede Americas (Cra. 66a #4g-86, Bogotá), de Lunes a Viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m., una vez que haya transcurrido entre 12 y 15 días después de la colocación de los mismos.
- En caso de requerirse el uso de vendajes o férulas de yeso, estas no deben ser retiradas o manipuladas por el paciente o sus familiares, deben ser retiradas por el personal asistencial en el momento en que el médico lo ordene. El paciente puede realizar su aseo diario protegiendo el material ortopédico con una bolsa plástica que no permita su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.
- En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.
- Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido, el secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungüentos o compresas o cataplasmas de hierbas.
- En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o la presencia de secreciones amarilla, verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.
- En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser cubiertas con apósito transparente (Se parece al con tac) este no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o la consulta.
- También debe acudirse a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada, ante la presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorientación, alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.
- Tome la medicación de acuerdo con el horario indicado en la fórmula médica, y durante el tiempo que se recomiende.

 91226116		
Firma de Médico Tratante		
Nombre del Médico:	WALTHER CELIS SERRANO	
Registro Médico:	91226116	Firma Familiar o Paciente


EPICRISIS DE ATENCION

Página 8 de 9

Número: 471523		Fecha: 01/10/2023	
	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA		
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS		CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango C
Dx Principal de Egreso:	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	
	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	
	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	
	S202	CONTUSION DEL TORAX	

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA


INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:			
Modalidad de la prestación de servicio:	Intramural	Grupo de servicio:	Atención Inmediata
Presunto origen de la incapacidad:	Común	Causa Externa:	Accidente de tránsito
Prorroga:	No		
Días de Incapacidad:	0		
Fecha de Inicio de Incapacidad:	02/10/2023		
Fecha Fin de Incapacidad:			

 91226116	
Firma de Médico Tratante	
Nombre del Médico:	WALTHER CELIS SERRANO
Registro Médico:	91226116
Especialidad:	Medicina General

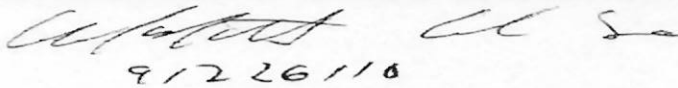
Sede Principal: Calle 36 sur # 77-33 - PBX: 7442565
Sede Santa Juliana: Calle 1a Sur # 17A-35
Sede Norte:

EPICRISIS DE ATENCION

Página 9 de 9

Número: 471523		Fecha: 01/10/2023									
	Admisión: 859863	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 15:15	Fecha Egreso: 01/10/2023								
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ DELFINA										
	Identificación: CC 51829985	Fecha Nac.: 12/09/1966	Edad: 57 Genero: F								
Entidad Responsable:	AXA COLPATRIA SEGUROS		CONTRIBUTIVO Nivel: Rango C								
Dx Principal de Egreso:	<table><tr><td>S098</td><td>OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS</td></tr><tr><td>S400</td><td>CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO</td></tr><tr><td>S300</td><td>CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS</td></tr><tr><td>S202</td><td>CONTUSION DEL TORAX</td></tr></table>			S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	S202	CONTUSION DEL TORAX
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS										
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO										
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS										
S202	CONTUSION DEL TORAX										

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:	
Días de Incapacidad:	2
Fecha de Inicio de Incapacidad:	30/09/2023
Fecha de Egreso:	01/10/2023
<div> 91226116</div>	
Firma de Médico Tratante	
Nombre del Médico:	WALTHER CELIS SERRANO
Registro Médico:	91226116
Especialidad:	Medicina General

Sede Principal: Calle 36 sur # 77-33 - PBX: 7442565
Sede Santa Juliana: Calle 1a Sur # 17A-35
Sede Norte:



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA UPJ PUENTE ARANDA

DIRECCIÓN: Carrera 40 No. 10 A - 08. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 57 6014069977 Ext. 1905-1910

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBOGUP-DRBO-35785-2023

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 07 de octubre de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-10-07. Ref: Noticia criminal 110016000013202306481 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALÍA 293 SECCIONAL - URI PUENTE ARANDA
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALÍA 293 SECCIONAL - URI PUENTE ARANDA
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Carrera 40 10 A - 08
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: DELFINA BILBAO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 51829985
EDAD REFERIDA: 57 años
ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

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

Examinada hoy sábado 07 de octubre de 2023 a las 08:36 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que "tuve un accidente de tránsito como pasajera del asiento delantero de un taxi el 30 de septiembre del 2023 más o menos sobre la 1:30 de la tarde".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en MEDICAL. Aporta copia de epicrisis número 51829985, a su nombre (4 folios que se dejan en archivo), que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: "Fecha de ingreso: 30/09/2023 - 15:15... víctima de accidente de tránsito... llama la atención doble imagen al parecer del reborde posterior de la glenoides... se solicita Tac de hombro derecho, según hallazgos se definirá pertinencia de manejo quirúrgico vs conservador... 01/10/2023 ORTOPEDIA... hombro derecho con dolor en cara posterior del hombro, no impresiona dolor en la acromioclavicular en el momento de la valoración en el momento de la valoración ni en la escapula, con movilidad normal, resto de articulaciones sin dolor... se revisan imágenes de tomografía, no contamos con rx del hombro, no impresiona fractura de la clavícula ni de la glenoides, sin embargo, no se logra evaluar adecuadamente las relaciones articulares acromioclaviculares...se solicita rx de claviculares y se revalora con resultados... Revaloración... imágenes de columna cervical, lumbar y torácica sin imágenes de compromiso óseo, rx de hombro y Tac de hombro sin presencia de lesiones óseas, se trata de trauma de tejidos blandos, que no requiere manejo especializado... egreso con fórmula médica ambulatoria...".

DANISHA NAYRETH SINISTERRA SMITH
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBBOGUP-DRBO-35785-2023



ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Familiares: Madre fallecida por cáncer metastásico de origen primario y tenía diabetes mellitus. Padre fallecido por cáncer de próstata y tenía hipertensión arterial. Patológicos: Hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina de 50mcg, endometriosis, disritmia cerebrales. Quirúrgicos: Artroscopia de hombro derecho, artroscopia de rodilla izquierda, amigdalectomía, histerectomía radical. Traumáticos: Artrosis degenerativa de clavícula derecha; artrosis de rodilla izquierda. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: Refiere consumo ocasional en eventos sociales de alcohol. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 13 años. Ciclos: . No recuerda fecha última menstruación. Gravidez: 2. Partos: 2. Abortos: 0. Obito: 0. Cesáreas: 0. Gemelar: 0. Vivos: 2. Cirugía Ginecológica: Histerectomía. No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en hemicuerpo derecho de predominio en región lumbar y dolor en muslo izquierdo.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general. Ingresó sola por sus propios medios. Buena presentación personal. Alerta, tranquila, colaboradora

Descripción de hallazgos

- Espalda: No se observan lesiones traumáticas recientes. Se palpa contractura muscular en región lumbar derecha sin limitación de arcos de movilidad de la espalda.
- Miembros superiores: En la muñeca izquierda presenta una equimosis verde violácea de 6.9x4.8cm en su cara anterior y otra equimosis verde violácea de 8x4.1cm en su cara posterolateral. No hay limitación en los arcos de movilidad de las extremidades. Fuerza conservada. No déficit neurovascular distal.
- Miembros inferiores: No se observan lesiones traumáticas recientes. Se palpa contractura muscular en región glútea y vasto externo izquierdos del sin limitación de arcos de movilidad de la extremidad. Marcha activa, marcha en puntas de pies y marcha en talones sin alteraciones.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA DIEZ (10) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,

DANISHA NAYRETH SINISTERRA SMITH
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

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

07/10/2023 09:15

Caso: UBBOGUP-DRBO-35642-C-2023

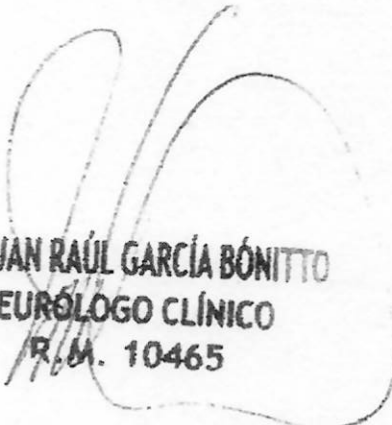
Pag. 2 de 2

JUAN RAÚL GARCÍA BONITTO M.D.

Neurología Clínica - Epilepsia
Instituto Neurológico de Colombia
Hospital Saint Vincent de Paul - Pitie Salpetriere (París)

A QUIEN INTERESE

Con la presente me permito certificar que la Sra. **DELFINA BILBAO GÓMEZ** identificada con documento N. 51.829.985 de Bogota, labora como Asistente Administrativa en el Consultorio 423 de la Clinica de Marly – Bogota en un horario de oficina de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes con una asignación mensual de \$2.500.000



DR. JUAN RAÚL GARCÍA BONITTO
NEURÓLOGO CLÍNICO
R.M. 10465

JUAN RAUL GARCIA BONITTO
NEUROLOGO CLINICO
R. M. 10465

Calle 50 N° 9-67 Cons. 423 • Tel.: 343 6600 Ext. 1434 • Clínica Marly
Teléfono: 232 1195 • Bogotá, D.C. - Colombia

PODERES DELFINA BILBAO GÓMEZ

Delfina Bilbao <del.bilbao@gmail.com>

Mar 17/10/2023 9:51 AM

Para: edin1020@hotmail.com <edin1020@hotmail.com>

 4 archivos adjuntos (4 MB)

PODER FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN DELFINA BILBAO GOMEZ cc 51.829.985.pdf; PODER JUEZ CIVIL DE BOGOTA DELFINA BILBAO GOMEZ cc 51.829.985.pdf; PODER PERSONERIA DE BOGOTA DELFINA BILBAO GOMEZ cc 51.829.985.pdf; PODER ALLIANZ SEGUROS S. A. DELFINA BILBAO GOMEZ cc 51.829.985.pdf;

Anexo lo anunciado.

Quedo pendiente



CARDONA ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A
DEPARTAMENTO DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIONES
CARRERA 13ª No. 29-24.
Bogotá.

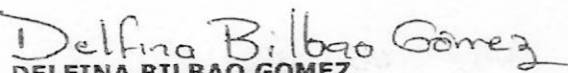
ASUNTO: PODER

DELFINA BILBAO GOMEZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de víctima y perjudicado en el accidente de tránsito ocurrido el 30 de septiembre de 2023, en la CALLE 9 SUR CON CARRERA 37 Localidad de Puente Aranda de esta ciudad, donde resulto involucrado el rodante de placas **LQR991** asegurado ante su compañía, manifiesto respetuosamente obrando en mi propio nombre en calidad de víctima y perjudicado como consecuencia de las graves lesiones que sufriera en mi humanidad, que otorgo a través del presente escrito poder especial amplio y suficiente al Doctor **EDINSON CARDONA AGUIRRE**, abogado en ejercicio, mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, para que presente reclamación formal ante su compañía de seguros por los daños a la salud y perjuicios ocasionados por su asegurado.

Mi apoderado, a través del presente mandato queda debidamente facultado para ejercer las funciones propias de este poder y en especial las de presentar la reclamación ante esa compañía de Seguros por los perjuicios materiales y morales causados. Así mismo Conciliar, Recibir, Transigir, Recurrir, Sustituir, Reasumir y en general todas aquellas para el debido cumplimiento del mandato otorgado, sin que en ningún momento se pueda entender que existe falta de personería para actuar, todo de conformidad con nuestras normas en materia penal y civil en estos asuntos.

De acuerdo a la ley 2213 del 2022 que establece la vigencia permanente del decreto 806 del 2020 art. 5 me permito indicarle Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento.

Atentamente;


DELFINA BILBAO GOMEZ
C.C. No. 51.829.985 de Bogotá D.C
Del.bilbao@gmail.com

ACEPTO



EDINSON CARDONA AGUIRRE
C.C. No. 1.020.721.686 expedida en Bogotá.
T.P. 315875 C. S de la J.
Edin1020@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.721.686**
CARDONA AGUIRRE

APELLIDOS
EDINSON

NOMBRES

Edinson Cardona Aguirre

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1986**

ANZOATEGUI
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

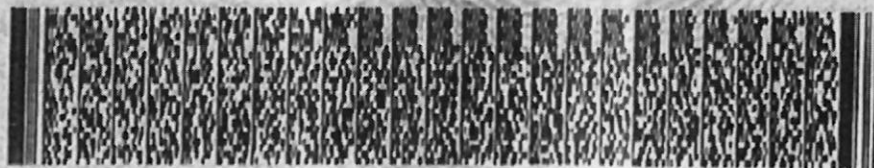
A+
G.S. RH

M
SEXO

26-ENE-2005 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00346200-M-1020721686-20111119

0028519243A 2

1971586973


Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
EDINSON

APellidos:
CARDONA AGUIRRE

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
EDGAR CARLOS SANABRIA MELO



UNIVERSIDAD
INST. U. DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO
03/10/2018

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
1020721686

FECHA DE EXPEDICION
22/10/2018

TARJETA N°
315875

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 198 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**



Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia
Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia
**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 1318356

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **EDINSON CARDONA AGUIRRE**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1020721686.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	315875	22/10/2018	Vigente

En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	CALLE 36 SUR NO. 78 - 36 PISO 2	BOGOTA D.C.	BOGOTA	3016314151 - 3132409018
Residencia	CALLE 36 SUR NO. 78 - 36 PISO 2	BOGOTA D.C.	BOGOTA	3016314151 - 3132409018
Correo	EDIN1020@HOTMAIL.COM			

Se expide la presente certificación, a los 20 días del mes de junio de 2023.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 LABORATORIO DE HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA
 CARACAS, VENEZUELA



CERTIFICADO

El presente documento certifica que el Sr. *[Name]* ha sido admitido al curso de *[Course]* el día *[Date]* a las *[Time]* horas, en el Laboratorio de *[Lab Name]*, bajo la supervisión del Dr. *[Supervisor Name]*.

Este curso forma parte del programa de *[Program Name]* y tiene como objetivo *[Objective]*.

La duración del curso es de *[Duration]* días, concluyendo el día *[End Date]*.

Nombre del participante	<i>[Name]</i>
Apellido	<i>[Surname]</i>
Identificación	<i>[ID]</i>

Fecha	Actividad	Observaciones
<i>[Date]</i>	<i>[Activity]</i>	<i>[Observations]</i>
<i>[Date]</i>	<i>[Activity]</i>	<i>[Observations]</i>
<i>[Date]</i>	<i>[Activity]</i>	<i>[Observations]</i>
<i>[Date]</i>	<i>[Activity]</i>	<i>[Observations]</i>

El presente certificado es válido para el curso mencionado.



Firma del responsable del laboratorio:
[Signature]

Inden tidas
 cristian espinoza lesiones