

	CENTRO DE CONCILIACIÓN Autorizado por Resolución 2797 del 25 de Septiembre de 2008 FORMATO SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL	Proceso: CONCILIACION
		Código: PCC-F-001
		Versión: 1.9
		Fecha Revisión: Enero 24 /2020
		Fecha Emisión: Enero 29 de 2020
	Página 1 de 2	
Elaboró: Proceso Conciliación	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño	

Bucaramanga 16 de diciembre de 2024

Señores
CENTRO DE CONCILIACION EN DERECHO
Personería de Bucaramanga

CON APODERADO SI x NO

PRESENTA SOLICITUD DE CONCILIACION
 DE COMUN ACUERDO SI NO x

Si son dos o mas los convocante y/o convocados
 Anexar hoja con datos requeridos en el presente
 formato.

Cuando la solicitud de conciliación sea presentada por
 intermedio de apoderado, las citaciones deben ser
 enviados por el apoderado.

No 328- _____

REGISTRO SICAAC No _____

CONCILIADOR : _____

FECHA AUDIENCIA _____

HORA _____

REPROGRAMACIÓN

FECHA _____

HORA _____

ACTA No _____ CONST No _____

No acuerdo _____ Inasistencia _____

No conciliable _____ **OR** No _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ C.C. No. 63.513.457 de
 Bucaramanga

Expedida en: Bucaramanga **Fecha de nacimiento:** 01 de febrero 1974

Nivel de escolaridad: Bachiller.

Dirección: carrera 18 W No.58-60 Barrio Trinidad
Floridablanca, Estrato 2 Municipio Santander

 Teléfono fijo Celular: 313-3168016 Autorizo
 notificaciones al correo electrónico:
angietoscano477@gmail.com

DATOS DEL APODERADO

Nombre: SONIA PATRICIA DURAN APARICIO C.C. No. 37.893.593

T.P. 181.283 Celular: 313-3168016 Dirección: CARRERA 29W No. 59-02 Bucaramanga.

Autorizo notificaciones al correo electrónico abogadaduranaparicio@gmail.com .

DATOS DEL SOLICITADO (1)

Nombre: **Empresa TRANSPORTE SAN JUAN**
Dirección: **KILOMETRO 2 ANILLO VIAL SENTIDO FLORIDA-GIRON.**
Municipio: Santander_ Teléfono__x__ Celular: 315-5515637,
Correo electrónico: tsanjuancontabilidad@gmail.com Si es
persona Jurídica NIT **800048212-4** Representante legal **ALVARO**
BENAVIDES SANTAMARIA _____

DATOS DEL SOLICITADO (2)

Nombre **RUBIEL ELIAS CAÑON CUERVO** C.C. No. 79.248.933 __
Dirección **KILOMETRO 2 ANILLO VIAL SENTIDO FLORIDA-GIRON**
Barrio _____ Municipio _____ Teléfono_____
Celular _311-4741026_____
Correo electrónico tsanjuancontabilidad@gmail.com ____
Si es persona Jurídica NIT _____Representante legal _____

Cuanto tiempo hace que inició el conflicto **2 años**
El conflicto ha sido con violencia **SI** _____ **NO** **x**
Cuanto Tiempo_____

El Conflicto ha sido con intervención de terceros
SI _____ **NO** **x**

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

	CENTRO DE CONCILIACIÓN Autorizado por Resolución 2797 del 25 de Septiembre de 2008 FORMATO SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL	Proceso: CONCILIACION
		Código: PCC-F-001
		Versión: 1.9
		Fecha Revisión: Enero 24 /2020
		Fecha Emisión: Enero 29 de 2020
	Elaboró: Proceso Conciliación	Página 2 de 2
		Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño

HECHOS

PRIMERO: El día 18 de julio del año 2022, aproximadamente a la 1 y 10, en la calle 56 con carrera 33, sentido sur a norte de la ciudad de Bucaramanga, mi poderdante se encontraba manejando la motocicleta de PLACAS LIB 12D MARCA AKT,

realizando el pare en el semáforo, y al lado izquierdo se estaciona el vehículo de **PLACAS TTW-477**, de la **EMPRESA TRANSPORTES SAN JUAN**, conducido por el señor **ALFONSO CONTRERAS SERVANTES**, identificado con cedula de ciudadanía **No.9.513.294 de Bucaramanga**, causándole aplastamiento del pie izquierdo a mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**.

SEGUNDO: Como consecuencia del accidente de tránsito referido, **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, sufrió trauma en pie izquierdo, habiendo sido necesario trasladarla en ambulancia hasta la **CLINICA BUCARAMANGA**.

TERCERO: Fue atendido por el galeno **Mestre**, quien manifiesta en su valoración y diagnostico **“FRACTURA DE FALANGE MULTIPLE NO DEZPLAZADAS”**.

Ese mismo día el medico dio salida con tratamiento médico e incapacidad por un (1) mes cita de control en 1 mes.

CUARTO: Mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, le realizaron **12 terapias física integral**.

QUINTO: El día **1 de septiembre del año 2022**, mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, fue valorada por ortopedista **Dr. Mestre Ordoñez**, en su valoración manifiesta **“ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEDOS 1,2 Y 3, QUIEN FUE MANEJADO POR ORTOPEDIA, EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN DE LA FRACTURA, SE INDICA CONTROL CON RADIOGRAFÍA, EN 1 MES, SE EXTIENDE INCAPACIDAD MEDICA”**.

PLAN DE MANEJO:

- . SE SOLICITA RADIOGRAFIA.
- . SOLICITA VALORACION CON ORTOPEDIA.
- . SE REALIZA PRORROGA E INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL 17 DE AGOSTO POR 30 DIAS.

SEXTO: El día **26 de octubre del año 2022**, mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, fue valorada por ortopedista **Dr. Mestre Ordoñez**, en su valoración manifiesta **“DOLOR Y EDEMA EN TERCIO DISTAL DEL O DEDOS MARCHA CON APOYO CON LA FERULA. ”**

SEPTIMO: Mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, le dieron **104 días de INCAPACIDAD** en las siguientes fechas:

- **INCAPACIDAD FECHA 18 DE JULIO DE 2022 DE 30 DIAS.**
- **INCAPACIDAD FECHA 17 DE AGOSTO DE 2022 DE 30 DIAS.**
- **INCAPACIDAD FECHA 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022 AL 15 DE OCTUBRE DE 2022.**
- **INCAPACIDAD FECHA 15 DE OCTUBRE AL 26 DE OCTUBRE 2022 DE 7 DIAS.**
- **INCAPACIDAD FECHA 27 DE OCTUBRE DE 2022 DE 7 DIAS.**

OCTAVO: Mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, sigue con dolor desde el día del accidente **18 de julio del año 2022**, en su pie izquierdo, al realizar trabajos de pie, el pie se le inflama y el dolor sigue, por esta razón asistió a valoración médica le envían una ECOGRAFIA ARTICULAR SE TOBILLO IZQUIERDO, donde diagnostican **“CALSIFICACIONES Y HETEROGENEIDAD EN LA COESTRUCTURA A NIVEL DEL LIGAMENTO PERONEO-ASTRAGALINO ANTERIOR Y PERONEO-CALCANEAL QUE SUGIEREN ESGUINCES ANTIGUOS”**.

NOVENO: Mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, **interpuso DENUNCIA PENAL** por lesiones personales, contra el conductor del vehículo señor **ALFONSO CONTRERAS CERVELOON**, sea convocado audiencia de conciliación y no a asistió.

DECIMO: Ya se han realizado audiencias en la **Fiscalía General de la Nación** el en **marzo del año 2023 y diciembre del año 2024**.

Al no asistir el señor **ALFONSO CONTRERAS CERVELOON**, conductor del vehículo de **PLACAS TTW-477**, de la **EMPRESA TRANSPORTES SAN JUAN**, a las audiencias de conciliación en la **FISCALIA GENERAL DE LA NACION**, la suscrita abogada llame al señor **RUBIEL ELIAS CAÑON CUERVO**, propietario del vehículo **PLACAS TTW-477** para que se acercara a la fiscalía y ofreciera los datos del conductor del vehículo y de la Aseguradora de Responsabilidades extracontractuales, le comente lo sucedido en accidente del día **18 de julio de 2022**, el señor **CAÑON CUERVO**, manifiesta tener muchos vehículos y no tener presente el nombre del conductor el vehículo, es así que la suscrita abogada a allegue al wasap **311-474026** del antes mencionado la citación que se allego a la **EMPRESA DE TRANSPORTE SAN JUAN**, para que el conductor del vehículo asistiera a la audiencia y nunca llego a la **Fiscalía**, ni el conductor del vehículo y menos el propietario del vehículo.

DECIMO PRIMERO: Mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, fue valorada por **MEDICINA LEGAL**, el día **26 de agosto de 2022**, en su **ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSION**, manifiesta:

“MECANISMO TRAUMATICO DE LESION: CONTUNDENTE. INCAPACIDAD MEDICO LEGAL PROVINCIONAL DE TREINTA Y CINCO (35) DIAS, SECUELAS MEDICO LEGALES A DETERMINAR SI LAS HUBIERE...EN PROXIMA VALORACION MEDICO LEGAL EN 2 MESES CON NUEVO OFICIO DE SU DESPACHO E HISTORIA CLINICA COMPLETA Y ACTUALIZADA DE ESPECIALIDAD TRATANTE”.

DECIMO SEGUNDO: Mi poderdante **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**, fue valorada por **MEDICINA LEGAL**, el día **31 de octubre de 2022**, en su **ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSION**, manifiesta:

''antecedentes forense que registra relato de evento de transito con aplastamiento de pie izquierdo y fractura de tres de cinco dedos que por imágenes consolidaron en el tiempo primario de reparación forense esperando. Sin embargo, la usuaria estuvo sin poder utilizar la función de la extremidad según controles aportados y solo hasta el 26 de octubre se hizo el retiro de la ortesisque impedía la deambulaci3n. hoy durante el examen encontramos que ya es m3nima la alteraci3n n la movilidad de los dedos con lo cual ya restablece el uso de la funci3n. Por los elementos aportados se considera que ante la presencia de m3s de dos falanges afectadas ampliar incapacidad m3dico legal a DEFINITIVA, CUARENTA Y CINCO (45) DIAS, SECUELAS MEDICO LEGALES: PERTURBACION FUNCIONAL DE ORGANO DE LA LOCOMOCION DE CAR3CTER TRANSITORIO''.

DECIMO TERCERO: El se1or RUBIEL ELIAS CA1ON CUERVO, es propietario del veh3culo PLACAS TTW-477 y el veh3culo se encontraba afiliado para la fecha del DIA 18 de Julio del a1o 2022 a la EMPRESA DE TRANSPORTE SAN JUAN.

DECIMO CUARTO: En fecha del accidente mi poderdante MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ, laboraba en la EMPRESA FRESENIUS MEDICA CARE de la Ciudad de Bucaramanga, Unidad de di3lisis, se desempe1aba en OFICIOS GENERALES, en esta empresa.

DECIMO QUINTO: Mi poderdante MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ, quedo muy mal de salud debido al accidente sufrido el d3a 18 de julio de 2022, u pie izquierdo cada d3a est3 empeorando.

DECIMO SEXTO: Mi poderdante tiene denuncia en la FISCALIA las lesiones personales sufridas el 25 de AGOSTO de 2022.

PRETENSIONES

Por todo lo manifestado en los hechos mal estado de salud de mi poderdante MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ, SOLICITAMOS el resarcimiento de las lesiones personales sufridas en el accidente del 18 de julio del a1o 2022.

CUANT3A

El valor a conciliar asciende aproximadamente a (\$90.000.000) NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE.

PRUEBAS

Aporto los siguientes documentos con la solicitud:

- Copia Cedula de Ciudadan3a el se1or MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ.

- **HISTORIA CLINICAS.**
- Copia Denuncia FISCALIA.
- Valoraciones de Medicina Legal.
- Certificación de existencia y representación legal
Camara de comercio de la EMPRESA E TRANSPORTES SAN JUAN

No de Folios_____

**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE LA INFORMACION
SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD ES VERAZ.**

Acepto que la conciliación se realiza de forma virtual SI__x__ NO_____

NOMBRE: SONIA PATRICIA DURAN APARICIO C.C. 37.893.593 de San Gil

FIRMA _____

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by a horizontal stroke and a diagonal line crossing through it.

VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

D&N

Abogadas Asociadas



SEÑOR
PERSONERÍA DE BUCARAMANGA,
E. S. D.

MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ, identificada con Cédula de Ciudadanía número 63.513.457 de Bucaramanga, domiciliada en la ciudad de Bucaramanga, manifiesto que, mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora SONIA PATRICIA DURAN APARICIO, mayor de edad, con domicilio en Bucaramanga en la Carrera 29 W #59-02 Barrio Manzanares Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 37.883.593 de San Gil (Sdor) y tarjeta profesional número 181.283 del C. S. de la J. abogado de profesión, con correo electrónico abogadaduranaparicio@hotmail.com, para que en mi nombre y representación me represente en la AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL, para el RECONOCIMIENTO DE INDEMNIZACION, en contra de la EMPRESA TRANSPORTES SAN JUAN S.A, con numero de NIT. 800048212 y el propietario del vehículo de PLACAS TTW477, señor RUBIEL ELIAS CAÑON CUERO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.79.248.933.

Mi apoderada cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, , recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, resumir, conciliar, notificarse, corregir y adicionar, reformar, suscribir acuerdos, interponer derechos de petición, incidentes, recursos, recibir dineros, asistirme en audiencia de conciliación si no puedo estar presente y ser consignados a su cuenta bancaria y acciones ante cualquier autoridad y sustentarlos, presentar alegatos, adelantar todo lo que este conforme a derecho para la debida representación de mis intereses y demás facultades propias del cargo consagrado en el Art. 77 del CGP y demás normas concordantes y complementarias, pudiendo actuar en forma previa, simultanea o posterior a la presente acción, ante cualquier autoridad, persona jurídica o natural, para solicitar pruebas y si fuere necesario adelantar acción de Tutela, de cumplimiento, popular, ejecutiva y otras, llegado el caso.

Sírvase señores Personería, reconocerle personería jurídica a mi apoderada en los términos que esta conferidos en el presente poder.

Atentamente,

MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ
C.C. No. 63.513.457 de Bucaramanga

Acepto el poder.

SONIA PATRICIA DURAN APARICIO
C.C. No. 37.883.593 de San Gil
T.P. No. 181.283 C.S. de la J.

abogadaduranaparicio@gmail.com
Cel. 313-3168016

Notaría 2 Floridablanca

7850-3172002a

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO

Artículo 88 Decreto-Ley 950 de 1970 y Decreto 1050 de 2015

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante el suscrito Notario Segundo del Circuito de Floridablanca compareció

MORENO DIAZ MARIA EUBALDINA

Quien exhibió la C.C. 62813457

Y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente de manera expresa solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad colejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, ingrese a www.notariaestines.com para verificar este documento.

En Floridablanca, 2024-11-01 14:04:38



Cod. Validación:

r5n9i

x *Maria Moreno*
El compareciente

Alst

ALVARO JULIAN TAVERA SALAZAR
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.893.593

DURAN APARICIO

APELLIDOS

SONIA PATRICIA

NOMBRES

Sonia Patricia Duran Aparicio

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1970

SAN GIL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

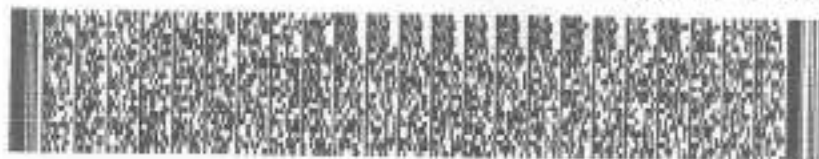
1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

20-SEP-1989 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amal Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMAL SANCHEZ TORRES



A-2718000-00203116-F-0037883593-20991212

0018986724A 1

7390103029

290671 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

181280 Tarjeta No.	14/07/2009 Fecha de Expedición	28/05/2009 Fecha de Gracia
-----------------------	-----------------------------------	-------------------------------

SONIA PATRICIA
DURAN APARICIO
37883583
Cédula

UNIVERSIDAD
Institución

SANTANDER
Consejo Superior

Sonia Patricia Duran Aparicio

María Beltrán López Méndez
Presidenta Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEBULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.513.457

MORENO DIAZ

APellidos

MARIA EUBALDINA

Nombres

Maria E. Moreno Diaz



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1974

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

31-OCT-1994 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sandoval Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANDOVAL TORRES

INDICE DERECHO



A-2790100-00210324-F-0063513457-20100125

0320244796A 1

6860613630



LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES
DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 454298

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) **SONIA PATRICIA DURAN APARICIO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía. No. 37893593., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	181283	14/07/2009	Vigente
Observaciones:			

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

	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO
Oficina	ABOGADADUR ANAPARICIO@ HOTMAIL.COM	SANTANDER	BUCARAMANG A	8953222 - 3133168016
Residencia	CR 29 W # 59 - 02	SANTANDER	BUCARAMANG A	6953222 - 3204352964

Se expide la presente certificación, a los 21 días del mes de octubre de 2020

[Firma]
MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ

Directora

- Nota 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan alguna inconsistencia, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia, para efectos de su corrección.
2- El documento se puede verificar en la página web de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha de expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la tarjeta profesional de abogado.

Carrera 8 No.12B -82 Piso 4, PBX 3817200 Ext. 7519 - Fax 2842127
www.ramajudicial.gov.co





**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

16-sep-24 11:28:59

Realizado: 14-sep-24

Orden: 141140463

Episodio: 7299612

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ

Doc. CC 63513457

Edad 50 A

Tel. 6771296

Ordenante DRA. YERALDI GAMBOA MENDEZ

Empresa

Examen ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO IZQUIERDO

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

No se observa derrame articular.

Los tendones extensores son de grosor y patrón fibrilar normal, así como los tendones peroneos.

Hacia el aspecto lateral del tobillo se observa una prominencia ósea inferior al maléolo y una calcificación al parecer intraligamentaria a nivel del peroneo-calcáneo donde también hay disminución de la ecogenicidad y engrosamiento a ese nivel.

Se observa irregularidad cortical debido a osteofitos en el astrágalo.

A nivel del túnel del tarso no se observan francas alteraciones en la ecoestructura.

Ligamento peroneo-astragalino anterior se observa engrosado e hipoeecógeno con algunas calcificaciones en su interior.

El ligamento tibioperoneo anteroinferior es de grosor y patrón fibrilar normal.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- Hallazgos en probable relación con cambios artrósicos en el aspecto lateral del tobillo.
- Calcificaciones y heterogeneidad en la ecoestructura a nivel del ligamento peroneo-astragalino anterior y peroneo-calcáneo que sugieren esguinces antiguos.

Atentamente,

MARCO ANTONIO BULA ALVAREZ

MEDICO SERVICIO RADIOLOGIA

Reg. Médico: 1140875403

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión

17 de Septiembre de 2024 a las 7:20 PM

CRA 24 N° 154-106 TA PS MOD.15 CMCAL Teléfono: (7)6059355

Página 1 de 1

CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.
CONSULTA EXTERNA - CONTROL

10/31/22 13:08 Page 1 of 1

Fecha y Hora Atención: 01/09/2022 10:11:00

Paciente: MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ

P. Nacimiento: 01/02/1974

Fecha Hospitalización: 01/09/2022

Dirección: CRA 16 N 88 105 LA TRINIDAD

Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A

Historia Clínica No: 63613487

Registro: 494443

Edad: 48 años 7 meses 0 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 3176193072

Plan: SOAT

Diagnosticos

5925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE

01/09/2022

SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEDOS 1,2 Y 3 (18/07/2022) QUIEN FUE MANEJADO POR ORTOPEDIA DE MANERA CONSERVADORA. PACIENTE ASISTE EL DIA DE HOY A CONTROL ORTOPEDICO.

EXAMEN FISICO

PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON FERULA SUPEDICA.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

RADIOGRAFIA DE PIE: SE OBSERVA ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION.

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEDOS 1,2 Y 3 (18/07/2022) QUIEN FUE MANEJADO POR ORTOPEDIA DE MANERA CONSERVADORA. CON ADECUADA EVOLUCION DE PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA SE INDICA CONTROL CON RADIOGRAFIA EN 1 MES. SE EXTIENDE INCAPACIDAD MEDICA.

PLAN

SE SOLICITA: RADIOGRAFIA DE PIE EN 1 MES.

SE SOLICITA: VALORACION POR ORTOPEDIA.

SE REALIZA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL 17 DE AGOSTO POR 30 DIAS.

Paciente se encuentra vacunado?

Dosis:

Cual Vacuna?

ORDENES

Concepto

Servicio

HONORARIOS MEDICOS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IMAGENOLOGIA

RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)
TOMAR EN 30 DIAS.



MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 81636 1999

Fecha Impresión: 31/12/2022 13:08:26 Impreso por: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES



CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.
ORTOPEDIA - CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA

10/31/22 13:09 Page 1 of 1

Fecha y Hora Atención: 26/10/2022 13:34:00

Paciente: MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ

P. Nacimiento: 01/02/1976

Fecha Hospitalización: 26/10/2022

Dirección: CRA 18 N 58 105 LA TRINIDAD

Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A

Historia Clínica Nro: 63513457

Registro: 818683

Edad: 46 años 8 meses 25 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 3176193072

Plan: SOAT

Diagnósticos

S924 FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE

26/10/2022

SUBJETIVO

paciente con fractura de falange proximal de los dedos del pie izquierdo viene a control de dolor y limitación funcional

EXAMEN FISICO

dolor y edema en tercio distal de los dedos marcha con apoyo con la férula

REPORTE PARACLINICOS

rx muestran fractura consolidada en adecuados dedos

ANALISIS

paciente con evolución favorable

PLAN

retirar inmovilización tercia física, cita en 1 mes con ordenes de incapacidad por hoy y restricción de esfuerzos físicos por 30 días más

ORDENES

Concepto

Servicio

HONORARIOS MEDICOS

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

ortopedia con orden

TERAPIAS Y/O NEBULIZACION

TERAPIA FISICA INTEGRAL

rehabilitación en marcha

MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 01636 1999

Fecha Impresión: 31/10/2022 13:09:20 Impreso por: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

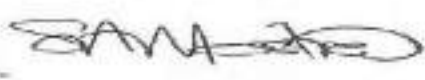


CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS
Dirección: CRA 33 53-27 Teléfono: 6436131 Ext. 104
NIT: 900581702-9 Ciudad: Bucaramanga

Orden de TERAPIAS Y/O NEBULIZACIONES No. 3630209

Unidad: CONSULTA EXTERNA Capitado: NO
Paciente: Registro: (518683) MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ Dcto: 63513457
Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A Plan: SOAT
Tipo Usuario: Otro (5) Vigencia: 30 días
Fecha: 26/10/2022 13:34:00 Edad: 48 años 8 meses 25 días Hab.: Nivel:
F. Aprueba: 26/10/2022 13:37:07 Usrio: 91472571
Médico: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES Triage: *

It	Código	Descripción	#	POS?	Datos Clínicos
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	12	POS	rehabilitación en marcha
			DOCE		

Médico: 
MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES
Registro Méd: 01636 1999

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 26/10/2022 13:40:15 Impreso por: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES



CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS
Dirección: CRA 33 53-27 Teléfono: 6436131 Ext. 104
NIT: 900581702-9 Ciudad: Bucaramanga
Orden de HONORARIOS MEDICOS No. 3630208

Unidad: CONSULTA EXTERNA
Paciente: Registro: (518683) MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ
Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A.
Tipo Usuario: Otro (5)
Fecha: 26/10/2022 13:34:00 Edad: 48 años 8 meses 25 días
F. Aprueba: 26/10/2022 13:36:44 Usrio: 91472571
Médico: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES
Capitado: NO
Octo: 63513457
Plan: SOAT
Vigencia: 30 días
Hab.:
Nivel:
Triage: *

Id	Código	Descripción	#	POS?	Datos Clínicos
1	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1 UNA	POS	ortopedia con orden

Médico:

MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

Registro Méd: 01636 1999

Firma Recibido Paciente

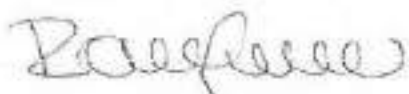
Fecha Impresión: 26/10/2022 13:40:23 Impreso por: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

CERTIFICADO

La CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S. Certifica que la paciente **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ** identificada con CC 63513457, tiene cita programada por la especialidad de ORTOPEDIA para el día 26 de octubre de 2022 a la 1:00 p.m., el cual el día de la consulta se emitirá incapacidad retrospectiva.

Se expide por solicitud del interesado a los 12 días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,



ROSMERY VALCARCEL VILLARREAL
Coordinadora SIAU
Clínica de Urgencias Bucaramanga
Tel. 6436131 ext. 104



CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS

900581702-9

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD Nro: 87524

Fecha de Expedición: Octubre 26 de 2022

Nombre: MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ

Documento: 63513457

Nro Registro de Atención: 494443

Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A.

Fecha Inicio: Octubre 15 de 2022

Fecha Fin: Octubre 26 de 2022

Días: 0

Prórroga: 12 DOCE días

Tipo Incapacidad: Accidente de Tránsito

Clase Incapacidad: Total

Diagnósticos del Paciente

Diagnostico	Tipo	Fecha	Tipo Rips
S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DE	Impresión Diagnostica	01/09/2022	Ingreso

MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

Registro Médico Nro: 01636 1999

Cédula Nro: 91472571

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha Impresión: 26/10/2022 13:41:14 Impreso por: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

**CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS**

900581702-9

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD Nro: 87523**Fecha de Expedición: Octubre 26 de 2022**Nombre: **MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ**

Documento: 63513457

Nro Registro de Atención: 494443

Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A

Fecha Inicio: Septiembre 16 de 2022

Fecha Fin: Octubre 15 de 2022

Días: 0

Prórroga: 30 TREINTA días

Tipo Incapacidad: Accidente de Tránsito

Clase Incapacidad: Total

Diagnósticos del Paciente

Diagnostico

Tipo

Fecha

Tipo Rps

S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DE

Impresión Diagnostica

01/08/2022

Ingreso

MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

Registro Médico Nro: 01636-1999

Cédula Nro: 91472571

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha Impresión: 26/10/2022 13:41:37 Impreso por: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES





CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.
ORTOPEDIA - CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA

10/26/22 13:40 Page 1 of 1

Fecha y Hora Atención: 26/10/2022 13:34:00

Paciente: MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ

F. Nacimiento: 01/02/1974

Fecha Hospitalización: 26/10/2022

Dirección: CRA 18 N 58 103 LA TRINIDAD

Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A

Historia Clínica N. 63513457

Registro: 518683

Edad: 48 años 8 meses 25 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 3176193072

Plan: SOAT

Diagnosticos

S924 FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE

26/10/2022

SUBJETIVO

paciente con fractura de falange proximal de los dedos del pie izquierdo viene a control de dolor y limitación funcional

EXAMEN FISICO

dolor y edema en tercio distal de los dedos marcha con apoyo con la férula

REPORTE PARA CLINICOS

rx muestran fractura consolidada en adecuados dedos

ANALISIS

paciente con evolución favorable

PLAN

retirar e inmovilización terapia física cita en mes con orden de días incapacidad por hora y restricción de esfuerzos físicos por 30 días más

ORDENES

Concepto

HONORARIOS MEDICOS

TERAPIAS Y/O NEBULIZAC:

Servicio

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

ortopedia con orden

TERAPIA FISICA INTEGRAL

rehabilitación en marcha


MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES

Especialidad: ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 01636 1999

Fecha Impresión: 26/10/2022 13:40:45 Ingreso por: MESTRE ORDOÑEZ SERGIO ANDRES



CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.
EPICRISIS 18/07/2022 18:38:00

7/18/22 19:12 Page 1 of 3

Primera Evolución: 18/07/2022 15:36:00

Paciente: MARIA MORENO DIAZ

F. Nacimiento: 01/02/1974

Fecha Hospitalización: 18/07/2022

Dirección: CRA 18 N 58 105 LA TRINIDAD

Habitación: OBS48

Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A

Fecha hora Ingreso: 18/07/2022 14:02:31

Historia Clínica Nro: 63513457

Registro: 478290

Edad: 48 años 5 meses 17 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 3176193072

Plan: SOAT

Fecha hora egreso:

AUTORIZACIÓN EN MEDIOS DIGITALES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012. Al enviar mis datos personales, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS el tratamiento de los mismos (y/o de los del menor, mayor de edad o persona en condición de discapacidad mental que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información ubicada en www.cub.com.co y/o Carrera 33 53-27, que declaro conocer y estar informado de las finalidades de dicho tratamiento. También declaro conocer que para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme a los canales de atención consignados en dicha política. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Diagnosticos

S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE

18/07/2022

Examen Físico

Sistólica	141.00	Diastólica	104.00	Frecuencia Cardíaca	115.00	Frec. Respiratoria	16.00
Oximetría(%)	.00	Sat Oxígeno(O2)%	98.00	Temperatura	36.00	Peso (Kg)	61.00
Talla (cm)	.00						

Estado General

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO

Examen físico

NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUcosa ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: PIE IZQUIERDO CON EDEMA EN DORSO, EQUIMOSIS INCLUSO EN 1 DEDO, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, RESTO SIMÉTRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE MENINGISMO, GLASGOW 15/15.

Análisis

PACIENTE CURSANDO CON TRAUMATISMO DEL PIE, CON EDEMA Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL, NO DESCARTO POR LO ANTERIOR FRACTURA MULTIPLE DE METATARSIANOS, REQUIERE DE TRATAMIENTO ANALGESICO Y REVALORACION CON IMAGENES DIAGNOSTICAS, CON RESULTADOS SE DETERMINARAN NUEVAS CONDUCTAS MEDICAS.

Recomendaciones y Signos de Alarma

DICLOFENACO 75 MG IM AHORA
TRAMADOL 50 MG SC AHORA
SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO
REVALORAR

Paciente se encuentra vacunado?

SI

Dosis:

2

Cual Vacuna?

PFIZER

MEDICAMENTOS

101. DICLOFENACO SODICO 75 MG AMPOLLA

102. TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG AMPOLLA

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)

Conducta Urgencias Pendiente nueva valoración

Estado a la Salida Vivo

RESUMEN POR FECHA

18/07/2022 15:17:00 ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO REFIERE
 FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
 QUIRURGICOS: CESAREA N3, POMEROY
 ALERGIAS: NO REFIERE
 TRAUMATICOS: NO REFIERE
 FAMILIARES: NIEGA
 TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
 OCUPACION: OFICIOS GENERALES
 TOXICOS: NO REFIERE
 GINECO-OBSTETRICIA: G3C3

18/07/2022 15:17:00 DISCAPACIDAD?

NINGUNA

18/07/2022 15:17:00 GLASGOW

15

18/07/2022 15:17:00 Motivo de Consulta

ACCIDENTE DE TRANSITO
 PACIENTE ADULTO MEDIO TRAIDA EN AMBULANCIA, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 HORAS DE EVOLUCION, SEGUN REFIERE EN CALIDAD DE CONDUCTORA MOTOCICLISTA, ES COLISIONADA POR AUTOMOVIL, PRESENTANDO TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO EN PIE IZQUIERDO ASOCIADO A EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL.

18/07/2022 15:44:00 CERTIFICACION

Teniendo en cuenta los hechos relatados por el paciente y/o acompañante y los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos por el paciente son producto de un accidente de tránsito.

18/07/2022 15:44:00 EN CALIDAD DE:

CONDUCTOR

18/07/2022 15:44:00 CORRESPONDIENTE AL VEHICULO CON PLACAS:

18/07/2022 16:35:00 Analisis Resultados

RADIOGRAFIA DE PIE: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL 1, 2 Y 3 ARTEJO Y-FRACTURA DE FALANGE DISTAL DEL 1 DEDO

18/07/2022 18:25:00 EXAMEN FISICO

DOLOR Y EDEMA EN 1,2,3 DEDOS DEL PIE IZQUIERDO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

18/07/2022 18:25:00 INTERCONSULTA

PACIENTE CON ACCIDNE DE TRANSITO CON TRAUMA EN PIE IZQUIERDO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL



MEDICAMENTOS

101. DICLOFENACO SODICO 75 MG AMPOLLA
102. TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG AMPOLLA

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)

Conducta Urgencias	Pendiente nueva valoración
Estado a la Salida	Vivo

RESUMEN POR FECHA

18/07/2022 15:17:00 ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
QUIRURGICOS: CESAREA N3, POMEROY
ALERGIAS: NO REFIERE
TRAUMATICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
OCUPACION: OFICIOS GENERALES
TOXICOS: NO REFIERE
GINECO-OBSTETRICIA: G3C3

18/07/2022 15:17:00 DISCAPACIDAD?
NINGUNA

18/07/2022 15:17:00 GLASGOW
15

18/07/2022 15:17:00 Motivo de Consulta

ACCIDENTE DE TRANSITO
PACIENTE ADULTO MEDIO TRAIDA EN AMBULANCIA, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 HORAS DE EVOLUCION, SEGUN REFIERE EN CALIDAD DE CONDUCTORA MOTOCICLISTA, ES COLISIONADA POR AUTOMOVIL, PRESENTANDO TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO EN PIE IZQUIERDO ASOCIADO A EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL.

18/07/2022 15:44:00 CERTIFICACION

Teniendo en cuenta los hechos relatados por el paciente y/o acompañante y los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos por el paciente son producto de un accidente de tránsito.

18/07/2022 15:44:00 EN CALIDAD DE:
CONDUCTOR

18/07/2022 15:44:00 CORRESPONDIENTE AL VEHICULO CON PLACAS:

18/07/2022 16:35:00 Analisis Resultados

RADIOGRAFIA DE PIE: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL 1, 2 Y 3 ARTEJO Y-FRACTURA DE FALANGE DISTAL DEL 1 DEDO

18/07/2022 18:25:00 EXAMEN FISICO

DOLOR Y EDEMA EN 1,2,3 DEDOS DEL PIE IZQUIERDO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

18/07/2022 18:25:00 INTERCONSULTA

PACIENTE CON ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN PIE IZQUIERDO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

RESUMEN POR FECHA

18/07/2022 18:25:00 ANALISIS Y PLAN

MANEJO ROTOPEDICO D ELA FRACTURA RPEOSO Y CITA EN 1 MES CON RODENY RX D EOCNTROL

18/07/2022 18:25:00 REPORTE DE PARACLINICOS

RX MUESTRAN FRACTURA D ELALAFENGE PROXIMAL DE 1,2,3 NO DESPLAZADAS

18/07/2022 18:38:00 RESUMEN DE ESTANCIA

PACIENTE VALORADA POR DR MESTRE CONCEPTUA SE TRATA DE FRACTURA DE FALANGES MULTIPLES NO DESPLAZADAS, CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR SE DA ALTA CON ORDEN DE CITA CONTROL CON IMAGENES.

PLAN

SALIDA

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 8 HORAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 1 MES

CITA POR ORTOPIEDIA CONTROL EN 1 MES CON RADIOGRAFIA CONTROL DEL PIE

18/07/2022 18:46:00

NOTA

paciente valorada por ortopedia Dr. Mestre quien da salida con control por consulta externa en 1 mes, se entregan ordenes externas, pendiente egreso.

EPICRISIS**Diagnosticos**

S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE

18/07/2022

S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE

18/07/2022

RESUMEN DE ESTANCIA

PACIENTE VALORADA POR DR MESTRE CONCEPTUA SE TRATA DE FRACTURA DE FALANGES MULTIPLES NO DESPLAZADAS, CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR SE DA ALTA CON ORDEN DE CITA CONTROL CON IMAGENES.

PLAN

SALIDA

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 8 HORAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 1 MES

CITA POR ORTOPIEDIA CONTROL EN 1 MES CON RADIOGRAFIA CONTROL DEL PIE

MEDICAMENTOS

101. NAPROXENO 250 MG TABLETA

102. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

Conducta Urgencias 0

Estado a la Salida Vivo


DUARTE GUTIERREZ RAFAEL ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 00064

RESUMEN POR FECHA

18/07/2022 18:25:00 ANALISIS Y PLAN

MANEJO ROTOPEDICO D ELA FRACTURA RPEOSO Y CITA EN 1 MES CON RODENY RX D EOCNTROL

18/07/2022 18:25:00 REPORTE DE PARACLINICOS

RX MUESTRAN FRACTURA D ELALAFENG PROXIMAL DE 1,2,3 NO DESPLAZADAS

18/07/2022 18:38:00 RESUMEN DE ESTANCIA

PACIENTE VALORADA POR DR MESTRE CONCEPTUA SE TRATA DE FRACTURA DE FALANGES MULTIPLES NO DESPLAZADAS, CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR SE DA ALTA CON ORDEN DE CITA CONTROL CON IMAGENES.

PLAN

SALIDA

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 8 HORAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 1 MES

CITA POR ORTOPEDIA CONTROL EN 1 MES CON RADIOGRAFIA CONTROL DEL PIE

18/07/2022 18:46:00 NOTA

paciente valorada por ortopedia Dr. Mestre quien da salida con control por consulta externa en 1 mes, se entregan ordenes externas, pendiente egreso.

EPICRISIS

Diagnosticos

S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE

18/07/2022

S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE

18/07/2022

RESUMEN DE ESTANCIA

PACIENTE VALORADA POR DR MESTRE CONCEPTUA SE TRATA DE FRACTURA DE FALANGES MULTIPLES NO DESPLAZADAS, CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR SE DA ALTA CON ORDEN DE CITA CONTROL CON IMAGENES.

PLAN

SALIDA

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 8 HORAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 1 MES

CITA POR ORTOPEDIA CONTROL EN 1 MES CON RADIOGRAFIA CONTROL DEL PIE

MEDICAMENTOS

101. NAPROXENO 250 MG TABLETA

102. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

Conducta Urgencias 0

Estado a la Salida Vivo


DUARTE GUTIERREZ RAFAEL ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 00064



CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.
EPICRISIS 18/07/2022 18:38:00

7/18/22 19:12 Page 1 of 3

Primera Evolución: 18/07/2022 15:36:00

Paciente: MARIA MORENO DIAZ

F. Nacimiento: 01/02/1974

Fecha Hospitalización: 18/07/2022

Dirección: CRA 18 N 58 105 LA TRINIDAD

Habitación: OBS48

Empresa: LIBERTY SEGUROS S.A

Fecha hora ingreso: 18/07/2022 14:02:31

Historia Clínica Nro: 63513457

Registro: 478290

Edad: 48 años 5 meses 17 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 3176193072

Plan: SOAT

Fecha hora egreso:

AUTORIZACIÓN EN MEDIOS DIGITALES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012. Al enviar mis datos personales, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS el tratamiento de los mismos (y/o de los del menor, mayor de edad o persona en condición de discapacidad mental que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados, divulgados o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información ubicada en www.cub.com.co y/o Carrera 33 59-27, que declaro conocer y estar informado de las Finalidades de dicho tratamiento. También declaro conocer que para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme a los canales de atención consignados en dicha política. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Diagnosticos

S925 FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE

18/07/2022

Examen Físico

Sistólica	141.00	Diastólica	104.00	Frecuencia Cardíaca	115.00	Frec. Respiratoria	18.00
Oximetría(%)	.00	Sat Oxígeno(O2)%	98.00	Temperatura	36.00	Peso (Kg)	51.00
Talla (cm)	.00						

Estado General

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO

Examen físico

NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: PIE IZQUIERDO CON EDEMA EN DORSO, EQUIMOSIS INCLUSO EN 1 DEDO, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, RESTO SIMÉTRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE MENINGISMO, GLASGOW 15/15.

Análisis

PACIENTE CURSANDO CON TRAUMATISMO DEL PIE, CON EDEMA Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL, NO DESCARTO POR LO ANTERIOR FRACTURA MÚLTIPLE DE METATARSIANOS, REQUIERE DE TRATAMIENTO ANALGÉSICO Y REVALORACIÓN CON IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CON RESULTADOS SE DETERMINARÁN NUEVAS CONDUCTAS MÉDICAS.

Recomendaciones y Signos de Alarma

DICLOFENACO 75 MG IM AHORA
TRAMADOL 50 MG SC AHORA
SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE PIE IZQUIERDO
REVALORAR

Paciente se encuentra vacunado?

SI

Dosis:

2

Cual Vacuna?

PFIZER



Fecha Radicación: 12/01/2012 RG: ☐ Nro. Radicado:
No. Radicado Anterior (Requerido a glosa, marcar x en RG) Nro. Factura / Cuenta de Cobro: BGA-70828

1. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD

Razón social: CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS
Codigo Habilitación: 680010426801 Nit: 900581702-9

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

1er Apellido: MORENO 2do Apellido: DIAZ
1er Nombre: MARIA 2do Nombre: EUBALDINA
Tipo Documento: X CE BA TI RC AS NS No Documento: 63513457
Fecha de Nacimiento: 01/02/1974 Sexo: X M
Dirección Residencial: CRA 18 N 58 105 LA TRINIDAD
Departamento: SANTANDER Cod: 68 Teléfono: 3176193072
Municipio: FLORIDABLANCA Cod: 276
Condición del accidentado: ☒ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☐ Ciclista

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

Naturaleza del evento:
Accidente de Tránsito ☒
Naturales: Sismo ☐ Terremoto ☐ Erupciones Volcánicas ☐ Huracán ☐
Inundación ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento de tierra ☐ Incendio Natural ☐
Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina antipersonal ☐ Combate ☐
Incendio ☐ Ataques a instalaciones ☐
Otros ☐ Cual?
Dirección de la Domicilio: CARRERA 33 CON CALLE 58
Fecha evento / Accidente: 18/07/2012 Hora: 1:31
Departamento: SANTANDER Cod: 68
Municipio: BUCARAMANGA Cod: 001 Zona: ☒ U ☐ R
Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito:
Escriba las principales características del evento / accidente:

IBA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO PLACAS (LIB12D) CUANDO UN TAXI ME COLISIONA POR EL LATERAL IZQUIERDO Y CAIGO QUEDANDO LESIONADA.

4. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de aseguramiento: Asegurado ☒ No asegurado ☐ Vehículo fantasma ☐ Póliza falsa ☐ Vehículo fuga ☐
Marca: AKT Placa: LIB12D
Tipo de Servicio: Particular ☒ Público ☐ Oficial ☐ Vehículo de emergencia ☐ Vehículo de servicio diplomático o consular ☐
Vehículo transporte masivo ☐ Vehículo escolar ☐
Codigo de Aseguradora: AT1333
No de póliza: 1669575 Intervención de autoridad: SI ☐ NO ☒
Vigencia desde: 28/05/2012 hasta 27/05/2013 Cobro excedente póliza: SI ☐ NO ☒

5. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razón Social: MORENO 2do Apellido: DIAZ
1er Nombre: MARIA 2do Nombre: EUBALDINA
Tipo de Documento: X CE BA TI RC AS NS No Documento: 63513457
Dirección residencial: CRA 18 N 58 105 LA TRINIDAD
Departamento: SANTANDER Cod: 68 Teléfono: 3176193072
Municipio: FLORIDABLANCA Cod: 276

Total folios: 2



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS - PLUPS

Resolución 01915 28 MAY 2008 PARTE B

6. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido: MORENO 2do Apellido: DIAZ
1er Nombre: MARIA 2do Nombre: EUBALDINA
Tipo Documento: ☒ C ☐ E ☐ P ☐ T ☐ R ☐ C ☐ A ☐ S No. Documento: 63513457
Dirección Residente: CR 18 # N58 105 LA TRINIDAD
Departamento: SANTANDER Cod: 68 Teléfono: 3176193072
Municipio: FLORIDABLANCA Cod: 276

7. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: Remisión ☐ Orden de Servicio ☐
Fecha Remisión: DDMMAAAA a las HHMM
Prestador que remite:
Código de inscripción:
Profesional que Remite: Cargo:
Fecha Recepción: DDMMAAAA a las HHMM
Código de inscripción:
Asesor que Recibe:
Profesional que Recibe: Cargo:

8. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Declarar únicamente para el transporte desde el sitio del evento la primera IPS (transporte primario) y cuando sea malta en ambulancia de la misma IPS
Datos de Vehículo: Placa No.:
Transporte víctima desde: Hasta:
Tipo de transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima: Zona: U R

9. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 18/07/2012 a las 14:02 18/07/2012 a las 19:13
Código Diagnóstico principal de Ingreso: S025 Código Diagnóstico principal de Egreso: S026
Otro Código Diagnóstico de Ingreso 1: Otro Código Diagnóstico de Egreso 1:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso 2: Otro Código Diagnóstico de Egreso 2:
1er Apellido del Médico o Profesional tratante: DUARTE 2do Apellido del Médico o Profesional tratante: GUTIERREZ
1er Nombre del Médico o Profesional tratante: RAFAEL 2do Nombre del Médico o Profesional tratante: ANDRES
Tipo documento: ☒ C ☐ E ☐ P No. Documento: 1052838811
No de Registro Médico: 00054

10. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL POSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	386474	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		

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

11. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

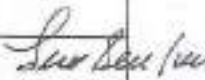
Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Planeación de Ministerio de la Protección Social, por el Superintendente Inspector del Fondo de Solidaridad y Garantía Prepagada por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de lo cual, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta declaración.

VILLAREAL AMAYA FERNANDO

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

Certificado de Incapacidad - Incapacidad #1129				TEL: 6197908 www.redinsalud.com NIT. 900900788-9	
Paciente: María Suseldina Henao Díaz Teléfono: 3711298-0		Identificación: CC - 63513457 Dirección de Residencia: K1 28-56 283 Santo Tránsito		Sexo: F Edad: 48 Fecha de Nacimiento: 01/01/1974	
Causa Médica: Tumor Solución: Sólida		Tipo: Anestesia Origen: Enfermedad general		Ordenador: LUI STELLA TORRES RÍO / CC - 6393888 / Exp. 3999	
Diagnóstico principal: S925 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE Diagnóstico 02: S924 - FRACTURA DE LOS HUESOS DEL PÉD-9 DORSO DEL PIE Diagnóstico 03:					
Día de Incapacidad: 7 Fecha de Inicio: 27/10/2022 Fecha de Finalización: 05/11/2022					
Pruebas: Rx					
Observaciones: PARA MANEJO DOLOR Y EDUCA EN EL RE USO DEL DOLOR					
Verificado por: Karen Alejandra Miro Gálvez - @kareng_galv Fecha de Incapacidad: 27/10/2022 Fecha de Revisión: 27/10/2022					
VIGILADO SUPERVISOR NACIONAL DE CALIDAD Área de Gestión y Control - INCAPACIDAD Una Unidad Nacional de Vigilancia					


 Luz Stella Torres Río
 Médico UIS
 R M 905-97

Fórmula Médica #33221				Tel. 6187808 www.redinsalud.com NIT. 900900178-9	
Paciente: María Estelita Moreno Díaz		Identificación: CC - 9913457		Sexo: F Edad: 48 Fecha de nacimiento: 01/02/1974	
Teléfono: 6171796 - 0		Dirección de Residencia: Cr 18 38 289 Barrio Trinidad			
Gestación: 004 STELLA TORRES NIÑO / CC - 03001818 / Reg. 1996		Saludante: Luz Stella Torres Niño			
Diagnóstico principal: 8828 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE CINTURA DEL PECHO		Diagnóstico secundario: 9324 - FRACTURA DE LOS HUESOS DEL Codo con o sin P			
Medicamento	Cantidad	Prescripción	Uso	Observaciones	
Repropra Soblete 255 Mg (900 425)	20	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	10	Medico UIS R-14-906-97	
OFFPHOSKAL FARMACIA - Carrera 20 #30-01 Local 1 Barrio Cañaverál - Medellín Teléfono: /					
General estado moderado. Sangre: 2					
Generado por: Luz Stella Torres Niño - latorres_cas		Fecha de Generación: 27/10/2022		Fecha de Validación: 28/11/2022	
Imprimió por: Karen Alejandra Nilo Gomez - karnilag_cas		Fecha de impresión: 27/10/2022			
			VISILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Área de Atención Primaria (ASAP) - Bogotá, D.C. Ciro Saldaña Riquelme - 01000000		

Fórmula Médica #33223				Tel. 6187908 www.redinsalud.com NIT. 900800778-9	
Paciente: María Subeldina Monsalve Díaz		Identificación: CC - 43913497		Sexo: F Edad: 42 Fecha de Nacimiento: 01/03/1979	
Médico: 3771286 - S		Dirección de Residencia: Br 18 38 103 Santa Trinidad			
Ordenador: LIZ STELLA TORRES NIÑO / CC - 52303555 / Reg. 9299		Sol de donde salió: /			
Diagnóstico Principal: 8420 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRAS (Y) DEDOS DEL PIE		Diagnóstico Relacionado: 8924 - FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO ANULAR DEL PIE			
Medicamento	Cantidad	Posología	Uds	Observaciones	
Paracetamol 330 mg (uso oral)	20	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	12	ninguna	
OFFEREDORAS FARMACÉUTICAS - Centro 15 #10-62 Local 1 Surco Cafeteral - Ofertas: / Teléfono: /					
Otros que se administran: Fango: 1					
Generador con: Liz Stella Torres Niño - lstarrea_san Impreso por: Karen Alejandra Rizo Gomez - karinrog_san		Fecha de Generación: 27/10/2022 Fecha de Impresión: 27/10/2022		Fecha de Caducidad: 26/11/2022	
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Ente de Vigilancia y Control - Subsector - S.S. Sección de Vigilancia y Control - S.S.					

Luz Stella Torres Niño
 Luz Stella Torres Niño
 Médico UIS
 R-14-306-97

27/10/22, 09:24

Fórmula Médica #33223

27/10/22, 09:24

Aliados en Salud S.A. - Sistema de Información de Servicios de Salud

Fórmula Médica #33223



IPS Calverosa

Tel. 6187808
www.redinasalud.com
INT. 900900728-9

Paciente: María Gabriela Nájera Díaz Identificación: CC - 438134597 Sexo: F Edad: 45 Fecha de nacimiento: 01/02/1976
 Número: 0774226 - 0 Dirección de Residencia: 6-18-20-125 Barrio Teñido

Prescriptor: LUZ STELLA TORRES RIVERA / CC - 43813658 / Ing. 1999 Subespecialidad: Ginecología y Obstetricia

Diagnóstico Principal: S024 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE Diagnóstico Secundario: S024 - FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO DORSO DEL PIE

Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observaciones
PARACETOL 500 Mg (Caja 400)	20	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	10	

OPPONÉNDOSLA FARMACIA - Calle 25 #35-53 Local 1 Barrio Calverosa - Oficinas Teléfono: /

Química para medicina, N° 2

Prescrito por: Luz Stella Torres Rivera - Físico(a), con Fecha de Prescripción: 27/10/2022 Fecha de Caducidad: 25/11/2022
 Impreso por: Karen Alejandra Niles Gómez - ksniles@cas Fecha de Impresión: 27/10/2022

VIGILADO

DEPENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Ley 14 de 2004 y Ley 1609 de 2012
 Ministerio de Salud y Protección Social

Luz Stella Torres Rivera
 Luz Stella Torres Rivera
 Médico UIS
 R-12-906-97

Fórmula Médica #33221



Tel. 6107000
www.redinsalud.com
NIT. 900900175-9

Paciente: María Alejandra Moreno Díaz Identificación: CC-83663402 Edad: 7 Sexo: F Ciudad: AS Fecha de Nacimiento: 05/03/1574

Residencia: 8771290 - 3 Dirección de Residencia: Cr 18-58 165 Santa Trinidad

Ordonador: LUCIA TORRES NIÑO / CC-8330000 / Reg. 8988 Solicitante Externo:

Diagnóstico Principal: 8922 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE Diagnóstico Secundario: 8924 - FRACTURA DE LOS HUESOS DEL CUDO DORSO DEL

Medicamento	Cantidad	Prescripción	Uso	Observaciones
Paracetamol 500 mg (sac 488)	20	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	10	Requiere

DISPENSAR EN FARMACIA - Centro de AS-82 URS 1 Santa Catalina - Ordonador Teléfono: /

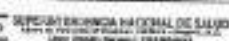
Señor: como moderadora, Paralelo 1

Generado por: Luz Stella Torres Niño - ltorres_cas Fecha de Generación: 27/10/2022 Fecha de Caducidad: 24/11/2022
Imprimió por: Karen Alejandra Niño Torres - karnito_cas Fecha de Impresión: 27/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Unidad de Vigilancia Epidemiológica y de Control de Calidad

Luz Stella Torres Niño
Luz Stella Torres Niño
 Médico UIS
 R-M-806-97

Certificado de Incapacidad - Incapacidad #1129				Tel. 6787808 www.redinsalud.com NIT. 900900178-9	
Paciente: María Estelina Moreno Díaz Teléfono: 8771236-0		Identificación: CC - 83511453 Dirección de Residencia: C- 18 58 115 Barrio Trujillo		Sexo: F Edad: 40 Fecha de nacimiento: 01/02/1984	
Clase: Médica Tipo: Ambulatoria Origen: Enfermedad general Solución de Examen:		Origenador: Luz Stella Torres Nino / CC - 6090885 / Nig. 9998			
Diagnóstico principal: 8025 - FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE Diagnóstico #2: 8024 - FRACTURA DE LOS HUESOS DEL PÉDREGUERO DEL PIE Diagnóstico #3:					
Días de Incapacidad: 7 Fecha de inicio: 27/10/2022 Fecha de finalización: 02/11/2022					
Preseja: No					
Observaciones: MANO MANEJO DE DOLOR Y SUPORTE DE ALFARQUERÍA					
Impreso por: Karen Alejandra Nino Gómez - kareng_nin		Fecha de impresión: 27/10/2022		Fecha de expedición: 27/10/2022	
 					

Luz Stella Torres Nino
 Luz Stella Torres Nino
 Médico UIS
 R.M. 906-97

transcribir



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 Campohermoso, BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076976503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-07309-2022

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, 26 de agosto de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-08-25. Ref: Noticia criminal 680016000160202261819 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JULIANA MARCELA LEAL PEREIRA
ASIGNACIONES /RECEPTOR DENUNCIAS
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: JULIANA MARCELA LEAL PEREIRA
ASIGNACIONES /RECEPTOR DENUNCIAS
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
CRA 19 No. 24-61
BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ
IDENTIFICACIÓN: CC 63513457
EDAD REFERIDA: 48 años
ASUNTO: Lesiones/ Accidente 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 viernes 26 de agosto de 2022 a las 09:13 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 diligenció 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 Fiscalía Asignación de denuncias Bucaramanga. Valoración lesiones personales. Delito : Lesiones culposas. Aporta Cédula ciudadanía. Aporta HC Clínica Bucaramanga del 18/07/2022.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " El día 18/07/2022 a las 13:00 horas, iba conduciendo mi moto en la Cra 33 con Calle 56 del Barrio Cabecera de Bucaramanga, paré en un semáforo y el carro que se encontraba al lado izquierdo mio erranco y me aplastó el pie izquierdo que tenía de apoyo en el piso, no me pude sostener por el dolor y la moto quedó sobre la parte delantera derecha del carro, llevada a clínica Bucaramanga ".

WILLYAM MORANTES CASTRO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de Informe: UBBUC-DSSA-07309-2022



ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Bucaramanga.

Aporta copia de historia clínica número 63513457, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Fecha 18/07/2022: "Accidente de tránsito ... paciente adulto medio ... cuadro clínico de aproximadamente 2 horas de evolución según refiere en calidad de conductora motociclista ... colisionada por automóvil presentando traumatismo por aplastamiento en pie izquierdo asociado a edema, dolor y limitación funcional... Examen físico: Dolor, edema en 1,2,3, dedos del pie izquierdo con dolor y limitación funcional... Radiografía de pie: Fractura de falange proximal del 1,2,3 arto y fractura de falange distal del dedo 1 no desplazadas.... Interconsulta Ortopedia Dr Mestre conceptua ... fractura de falanges múltiples no desplazadas con indicación de manejo conservador. Diagnóstico: Fractura de los huesos de otros dedos del pie. Se da alta con orden de cita de control e imágenes... Firma Dr. Rafael Andres Duarte, Médico General, R.M 00064 *.

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Servicios generales. Quirúrgicos: Cesáreas # 3 - Pomeroy. Traumáticos: Fractura 1,2,3 dedo pie izquierdo por accidente tránsito.

REVISIÓN POR SISTEMAS

"Dolor en borde externo de pie izquierdo; dolor con flexión de dedos de pie izquierdo"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 65 kg. Talla: 156 cm.

Aspecto general: Porte y actitud adecuada para edad y género. Ingresó en silla de ruedas con apoyo de familiar con férula de yeso en pierna - pie izquierdo.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona.
- Miembros inferiores: Se observa férula de yeso genupédica izquierda en buen estado. movimiento de dedos 1-2-3 pie izquierdo limitados por dolor. Vascular distal conservados.
- Osteomuscular: Moviliza resto de extremidades. No presenta otras lesiones diferentes a las descritas en examen físico

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Con base a relato de hechos y examen físico me permito concluir. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL TREINTA Y CINCO (35) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar si las hubiere... en próxima valoración médico legal en 2 meses con nuevo oficio de su despacho e historia clínica completa y actualizada de especialidad tratante ...

Atentamente,

WILLYAM MORANTES CASTRO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 Campohermoso, BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076978500 Ext 2743

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-09363-2022

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, 31 de octubre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-10-31, Ref: Noticia criminal 680016000150202261819 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: MARTHA LUCIA PARRA
FISCALIA 22 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: MARTHA LUCIA PARRA
FISCALIA 22 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 19 # 24-61 PISO 7
BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: MARIA EUBALDINA MORENO DIAZ
IDENTIFICACIÓN: CC 63513457
EDAD REFERIDA: 48 años
ASUNTO: Lesiones



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 lunes 31 de octubre de 2022 a las 10:27 horas en Segundo 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 por "lesiones A/T, valorar", trae cédula. Permite presencia de médico en re-entrenamiento Camilo Baza Castillo. En siclico de WILLYAM MORANTES CASTRO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE está el INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE UBBUC-DSSA-07309- del 26 de agosto de 2022 Primer Reconocimiento, La examinada refiere que " El día 18/07/2022 a las 13:00 horas, iba conduciendo mi moto...el carro que se encontraba al lado izquierdo mío arranco y me aplastó el pie izquierdo que tenía de apoyo en el piso.. ATENCIÓN Clínica Bucaramanga : Dolor, edema en 1,2,3, dedos del pie izquierdo con dolor y limitación funcional... Radiografía de pie: Fractura de falange proximal del 1,2,3 artejo y fractura de falange distal del dedo 1 no desplazadas....con indicación de manejo conservador.EXAMEN MÉDICO LEGAL Ingresa en silla de ruedas con apoyo de familiar con férula de yeso en pierna - pie izquierdo.férula de yeso genupédica izquierda en buen estado. movimiento de dedos 1-2-3 pie izquierdo limitados por dolor. Vascular distal conservados. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL TREINTA Y CINCO (35) DÍAS..

ATENCIÓN Clínica Urgencias Bucaramanga. Aporta copia de historia clínica número registro:494443, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 2022.09.01 ortopedia Sergio Mestre: "...férula supédica, rx adecuado proceso de consolidación, plan..control..". 2022.10.26 registro:518683 control: "... dolor y edema tercio distal marcha con apoyo con la férula, plan retiro de inmovilización..".

ANTECEDENTES: Médico legales: UBBUC-DSSA-07309-2022 que apoya esta pericia. . Sociales: Servicios generales. Familiares: Diabetes Madre; Ca de Estómago en abuelo materno . Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Cesáreas # 3 - Pomeroy. Traumáticos: 2022.07.18 como motociclista Fractura 1,2,3 dedo pie izquierdo. Hospitalarios: IVU en 2007. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidez: 3. Cesáreas: 3. Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.

CLAUDIA YANETH ROJAS ARIAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBBUC-DSSA-09363-2022

REVISIÓN POR SISTEMAS

"dolor al caminar"

EXAMEN MÉDICO LEGAL: Peso: 53 kg. Talla: 144 cm. Aspecto general: ingresa por sus propios medios, tranquila, colabora, deambula por sus propios medios marcha tipo cojera por dolor

Descripción de hallazgos- Examen mental: orientada

- Miembros inferiores: locomoción restablecida, limitación leve para extensión/flexión de todos los dedos del pie acompañándose de edema distal de la extremidad izquierda.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: antecedente forense que registra relato de evento de tránsito con aplastamiento de pie izquierdo y fractura de tres de cinco dedos que por imágenes consolidaron en el tiempo primario de reparación forense esperado. Sin embargo la usuaria estuvo sin poder utilizar la función de la extremidad según controles aportados y solo hasta el 26 de octubre se hizo el retiro de la ortesis que impedía la deambulación. Hoy durante el examen encontramos que ya es mínima la alteración en la movilidad de los dedos con lo cual ya restablece el uso de la función. Por los elementos aportados se considera que ante la presencia de mas de dos falanges afectadas ampliar la incapacidad médico legal a DEFINITIVA, CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. **SEQUELAS MÉDICO LEGALES:** Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio; **FINALIZA** caso médico forense.

Atentamente,



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

Fecha de Recepción: 25-08-2022
Hora: 10:57:35
Departamento: Santander
Municipio: BUCARAMANGA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 680016000160202261819
Departamento: 68-Santander
Municipio: 1-BUCARAMANGA
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 60-SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - BUCARAMANGA
Año: 2022
Consecutivo: 61819

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: 63513457
Fecha de Expedición: 31-10-1994
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: SANTANDER
Ciudad de Expedición: BUCARAMANGA

Página 1 de 6

Primer Nombre:	MARIA
Segundo Nombre:	EUBALDINA
Primer Apellido:	MORENO
Segundo Apellido:	DIAZ
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	SANTANDER
Municipio de Nacimiento:	BUCARAMANGA
Fecha de Nacimiento:	01-02-1974
Edad:	48
Sexo:	MUJER
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CARRERA 18 58 105 LA TRINIDAD
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	SANTANDER
Municipio de Correspondencia:	FLORIDABLANCA
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	3176193072
Correo Electrónico:	ANNATHALY020595@GMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
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:	91513294
Fecha de Expedición:	09-11-2000
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	ALFONSO
Segundo Nombre:	-
Primer Apellido:	CONTRERAS
Segundo Apellido:	CERVELEON
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:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	3134312084
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?: No
¿Cuántas personas fueron testigo -
del hecho denunciado?: -
¿De cuántos de estos testigos tiene-
información para aportar?: -

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

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

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: 18-07-2022
Hora: 13:10:00

Para delitos de acción -
continuada: -
Fecha inicial de comisión: 18-07-2022
Hora: 13:10:00
Fecha final de comisión: -
Hora: -

Lugar de comisión de los hechos: -
Departamento: SANTANDER
Municipio: BUCARAMANGA/SANTANDER
Localidad o Zona: -
Barrio: -
Dirección: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: CABECERA DEL
LLANO/COMUNA CABECERA DEL
LLANO, BUCARAMANGA/SANTANDER, CABECERA DEL
LLANO

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 25/AGO/2022
Hora: 10:57:36
Departamento: SANTANDER
Municipio: BUCARAMANGA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 680016000160202261819
Departamento: 68 - SANTANDER
Municipio: 001 - BUCARAMANGA
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 00160 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - BUCARAMANGA
Año: 2022
Consecutivo: 61819

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
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 XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: MARIA
Segundo Nombre: EUBALDINA
Primer Apellido: MORENO
Segundo Apellido: DIAZ
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 63513457
De: BUCARAMANGA
Edad: 48
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 01/FEB/1974
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: SANTANDER
Municipio: BUCARAMANGA
Profesión: NINGUNA
Oficio: ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR
Estado Civil: SOLTERO/A
Nivel Educativo: SECUNDARIA
Dirección correspondencia: COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA - CARRERA 18 58 105 LA TRINIDAD
Teléfono residencia: 3176193072
Correo electrónico otros: ANNATHALY020595@GMAIL.COM
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DE LA VICTIMA

CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: MARIA

Segundo Nombre: EUBALDINA
 Primer Apellido: MORENO
 Segundo Apellido: DIAZ
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 63513457
 De: BUCARAMANGA
 Edad: 48
 Género: MUJER
 Fecha de Nacimiento: 01/FEB/1974
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: SANTANDER
 Municipio: BUCARAMANGA
 Profesión: NINGUNA
 Oficio: ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR
 Estado Civil: SOLTERO/A
 Nivel Educativo: SECUNDARIA
 Dirección residencia: - NULL
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA - CARRERA 18 58 105 LA TRINIDAD
 Teléfono residencia: 3176193072
 Correo electrónico otros: ANNATHALY020595@GMAIL.COM

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: ALFONSO
 Primer Apellido: CONTRERAS
 Segundo Apellido: CERVELEON
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 91513294
 Género: HOMBRE
 Teléfono Móvil: 3134312084

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

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 deben 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 imputables a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos : 18/JUL/2022
 Hora: 13:10:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 18/JUL/2022
 Hora: 13:10:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - BUCARAMANGA
 Departamento: 68 - SANTANDER
 Localidad o Zona: COMUNA CABECERA DEL LLANO
 Barrio: CABECERA DEL LLANO
 68001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: CABECERA DEL LLANO/COMUNA
 Dirección: CABECERA DEL LLANO, BUCARAMANGA/SANTANDER, CABECERA DEL LLANO

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:

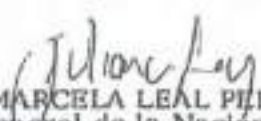
No

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.


JULIANA MARCELA LEAL PEREIRA
Fiscalía General de la Nación
SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - BUCARAMANGA
BUCARAMANGA



 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	CONSTANCIA
---	-------------------

Hoja N°. 1 de 2

Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA	Fecha	2024	12	12
--------------	-----------	-----------	-------------	-------	------	----	----

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	8	0	2	0	2	2	6	1	6	1	9
Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

1. DESCRIPCION DEL ASUNTO (INDIQUE BREVEMENTE LOS MOTIVOS DE LA CONSTANCIA):

SE DEJA CONSTANCIA QUE EN LA FECHA Y HORA SE PRESENTAN ANTE EL DE DESPCHO LA SEÑORA MARIA EUBALDINA MORENO DÍAZ IDENTIFICADA CON C.C. 63513457 EN CALIDAD DE VICTIMA ACOMPAÑADA DE SU ABOGADA LA DOCTORA SONIA PATRICIA DURAN APARICIO IDENTIFICADA CON C.C. 37893593 Y TARJETA PROFESIONAL 181283 TELFONO 313 316 80 16 CORREO abogadaduranaparicio@gmail.com PARA ATENDER CITACIÓN A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SIN EMBARGO DESPUES DE UNA ESPERA DE 30 MINUTOS EL SEÑOR ALFONSO CONTRERAS CERVELEON IDENTIFICADO CON C.C. 91513294 EN CALIDAD DE QUERELLADO NO SE HACE PRESENTE. LA DOCTORA DURAN APARICIO MANIFIESTA QUE SE HA COMUNICADO CON EL SEÑOR RUBEL ELIAS CAÑON CUERVO QUIEN ES EL PROPIETARIO DEL TAXI DE PLACAS TTW477 Y A QUIEN SE PUEDE UBICAR EN AL ABONADO TELEFÓNICO 3114741026 PARA SOLICITARLE INFORMACION DEL CONDUCTOR SIN EMBVARGO MANIFIESTA QUE NO RECUERDA AL CONDUCTOR DE ESTE VEHÍCULO EN ESA FECHA, NO SABE SI TODAVIA EL SEÑOR ALFONSO ES CONDUCTOR DE ALGUNO DE SUS VEHÍCULOS TODA VEZ QUE ES PROPIETARIO DE MUCHOS TAXIS IGUALMENTE LA DOCTORA DURAN APARICIO MANIFIESTA QUE SE COMUNICARÁ CON EL SEÑOR CAÑON CUERVO PARA SOLICITAR LOS DATOS DE LA ASEGURADORA Y PRESENTAR LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN. ESTE DESPACHO SE ENCARGARÁ DE UBICAR AL QUERELLADO ALFONSO CONTRERAS CERVELEON TODA VEZ QUE NO SE PRESENTÓ A LA CITACIÓN HABIENDOLA RADICADO EN LA EMPRESA TRANSPORTES SAN JUAN EN DONDE ESTA REGISTRADO ESTE VEHÍCULO. LA VICTIMA SE COMPROMETE A INFORMAR A ESTE DESPACHO SE PRESENTA LA RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA Y ESTA LA INDEMNIZA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

VICTIMA	APODERADA
MARIA EUBALDINA MORENO DÍAZ C.C. 37893593 C.C. 63513457	SONIA PATRICIA DURAN APARICIO IDENTIFICADA CON C.C. 37893593

2. DATOS DEL SERVIDOR:

Nombres y apellidos:	SOL ANGEL GOMEZ PLATA
----------------------	-----------------------

680016000160202261819
Firma Electrónica,

 Fiscalía General de la Nación Fecha: 2024-12-12 15:20:10 Firmado : SOL ANGEL GOMEZ PLATA Codigo: 6e6fa2f7ea .Firma electrónica



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:**

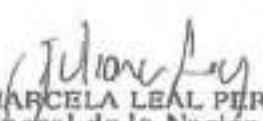
No

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**.


JULIANA MARCELA LEAL PEREIRA
Fiscalía General de la Nación
SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - BUCARAMANGA
BUCARAMANGA



Recibido.

 FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN A CONCILIACION	Versión: 04 Página 60 de 60

Unidad	FISCALIA VEINTIDOS LOCAL	Código Fiscal	0	2	2
Dirección:	CARRERA 19 #24 - 61	Teléfono	6854566 – Ext. 72746		
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA		

Código único de la investigación

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	2	2	6	1	8	1	9
Dpto.	Mpio	Ent	U. Receptora				Año				Consecutivo									

EVÍTESE SANCIONES DE LEY

Ciudad, Bucaramanga Fecha: Noviembre 28 de 2024

Señor,
ALFONSO CONTRERAS CERVELEON – Celular: 315515637
Correo Electrónico: TSANJUANCONTABILIDAD@GMAIL.COM
Dirección: Kilometro 4 vía Girón Calle 70 No. 43W-311
Bucaramanga

En calidad de: **CITANTE ()** **CITADO (X)**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos que nos aquejan y de manera muy especial a aquellas conductas que, siendo penales, como en el presente caso pueden ser mediadas, le requiere para que comparezca a las instalaciones de la Fiscalía ubicada en la **CARRERA 19 #24 – 61 Piso 7 Fiscalía 22**, teléfono 6854566 – Ext. 72746, con el fin de llevar a cabo **Audiencia de CONCILIACION**, la cual se celebrará el día:

JUEVES 12 DE DICIEMBRE DE 2024 HORA: 2:00 P.M.

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado).

La inasistencia injustificada del (Querellante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán).

La inasistencia injustificada del (Querellado) dará lugar al inicio de la investigación penal.

No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.

Atentamente,

Nombre del funcionario que expide: **SOL ANGEL GOMEZ PLATA**
Cargo: **ASISTENTE DE FISCAL**
Dependencia: **FISCALIA VEINTIDOS LOCAL**

*Km 2 Anillo vial
Santoló Florencia Grdo.
Transportes
San Juan S. A.*

03 NOV 2024

RECIBIDO
HORA: 1:21 PM 03/11/2024

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 20/11/2024 - 11:35:14
Recibo No. 11774032, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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 LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONIMA
Sigla:	No Reportó
Nit:	800048212-4
Domicilio principal:	Bucaramanga

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-026321-04
Fecha de matrícula:	08 de Noviembre de 1988
Ultimo año renovado:	2024
Fecha de renovación:	20 de Marzo de 2024
Grupo NIIF:	GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	KILOMETRO 4 VIA GIRON CALLE 70 # 43 W -
311	
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	tsanjuancontabilidad@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3155515637
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	KILOMETRO 4 VIA GIRON CALLE 70 # 43 W -
311	
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	tsanjuancontabilidad@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3155515637
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONIMA SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No 3407 del 27 de Octubre de 1988 de Notaria D7 de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de Noviembre de 1988, en el folio 0 del libro IX, tomo 0, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada "TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONIMA".

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Publica No. 2.149 del 21 de mayo de 1.999 otorgada en la notaria septi ma de Bucaramanga, inscrita en esta camara de comercio el 27 de mayo de 1.999, consta el cambio de domicilio social a Bucaramanga.

Proceso VERBAL DE R.C.E.

De: OMAR BARAJAS GARNICA

Contra: TRANSPORTES SAN JUAN S.A. Y OTRO

Juzgado Octavo Civil Del Circuito Bucaramanga

INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO TRANSPORTES SAN JUAN S.A. (SIC)

Oficio No 1343-2016-00381-00 DEL 2017/03/14 INSCR 21 de Marzo de 2017

Proceso VERBAL

De: LUIS HUMBERTO CARRILLO BLANCO Y OTROS

Contra: TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONIMA Y OTROS

Juzgado Once Civil Del Circuito Bucaramanga

INSCRIPCIÓN DE DEMANDA RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO TRANSPORTES SAN JUAN S.A. (SIC)

Oficio No 0969-2018-00197-00 DEL 2018/07/13 INSCR 25 de Julio de 2018

Proceso DECLARATIVO-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

De: FANY SEPULVEDA AYALA Y OTROS

Contra: TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONIMA

Juzgado Doce Civil Del Circuito Bucaramanga

INSCRIPCIÓN DE DEMANDA RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD DEMANDADA

Oficio No 0316-2020-00158-00 DEL 2021/02/18 INSCR 26 de Febrero de 2021

Proceso VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL)

De: SARA YORLEY PARRA RINCON Y OTROS

Contra: TRANSPORTES SAN JUAN S.A. Y OTROS

Juzgado Civil Del Circuito Los Patios

Inscripción de la demanda sobre el establecimiento de comercio

Oficio No 1023-2024-00134-00 DEL 2024/08/28 INSCR 06 de Septiembre de 2024

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

Proceso RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

De: FREDDY OMAR MARTINEZ

Contra: EMPRESA TRANSPORTE SAN JUAN S.A

Juzgado Quinto Civil Municipal Cúcuta

Inscripción de demanda sobre el establecimiento de comercio de propiedad del demandando.

Oficio No 1948-2024-00645-00 DEL 2024/09/09 INSCR 18 de Septiembre de 2024

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 27 de Octubre de 2038.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: Constituya el objeto social de la sociedad, la organización y explotación de la actividad e industria del servicio público de transporte terrestre automotor en todas sus modalidades, extensivo a servicios turísticos, aéreos y transporte masivo y prestación de servicios de telecomunicaciones al público. Podrá también dedicarse a establecer almacenes para la venta de repuestos para vehículos automotores, talleres de mecánica automotriz, montaje y establecimiento de estaciones de servicio para proveerse y dar a la venta toda clase de combustibles y lubricantes, el lavado y engrase técnico, la atención de necesidades de crédito y solidaridad con los socios y afiliados; instalación y aprobación de frecuencias radioeléctricas; podrá también adquirir acciones y cuotas partes en sociedades anónimas, limitadas y demás cuyo objeto social sea la prestación de los mismos servicios o actividades conexas o complementarias con la actividad de transporte; así mismo podrá asociarse, conformar consorcios y uniones temporales o similares, fusionarse con otras empresas y sociedades de economía mixta o similares. Adquirir, conservar, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles, servir de intermedio con entidades crediticias, comerciales, importar y exportar bienes de capital y de consumo, a su vez constituir garantías y obligarse como deudor, codeudor o avalista con empresas que desarrollen una actividad comercial similar a la de la empresa o que se encuentre vinculada al sector automotriz.

CAPITAL

Valor	:	* CAPITAL AUTORIZADO *
No. de acciones	:	\$280.000.000,00
		280.000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

Valor Nominal	:	\$1.000,00
* CAPITAL SUSCRITO *		
Valor	:	\$262.000.000,00
No. de acciones	:	262.000
Valor Nominal	:	\$1.000,00
* CAPITAL PAGADO *		
Valor	:	\$262.000.000,00
No. de acciones	:	262.000
Valor Nominal	:	\$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal: El representante legal es el gerente que podrá ser miembro o no de la junta directiva con un suplente que reemplazara al principal, en sus faltas accidentales, temporales o absolutas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal: " a. - representar a la sociedad ante los accionistas ante terceros y ante cualquier clase de autoridad de orden administrativo, y jurisdiccional. B. - ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social de conformidad con las leyes y los estatutos. C- autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. D- presentar a la asamblea general en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situación de la sociedad, un detalle completo de la pérdida y ganancias y un proyecto de distribución de utilidades obtenidas. E- nombrar y remover los empleados de la sociedad cuyo nombramiento y remoción le delegue la junta directiva. F- tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administración de la sociedad e impartirles las ordenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. G- convocar a la asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente y necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos, la junta directiva o el revisor fiscal de la sociedad. H- convocar a la junta directiva cuando lo considere necesario y conveniente y mantenerla informada del curso de los negocios sociales. I- cumplir las ordenes e instrucciones que le impartan la asamblea general o junta directiva y en particular, solicitar autorizaciones para los negocios que deben aprobar previamente la asamblea o la junta directiva, según lo disponen las normas correspondientes del presente estatuto. J- cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad. "

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

funciones de la junta directiva: ". 5. Autorizar al gerente para comprar, vender, o gravar bienes inmuebles y para celebrar los contratos cuyos valores excedan de cinco millones de pesos (\$5. 000. 000,00). "

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No 20 del 18 de Enero de 1994 inscrita en esta cámara de comercio el 26 de Enero de 1994 con el No 21616 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	BENAVIDES SANTAMARIA ALVARO	C.C. 5789323

Por Acta No 89 del 02 de Mayo de 2003 de Junta Directiva inscrita en esta cámara de comercio el 07 de Mayo de 2003 con el No 54172 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE GERENTE	SALAZAR PICO BERTHA ELISA	C.C. 63334376

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No 38 del 23 de Marzo de 2012 de Asamblea Gral inscrita en esta cámara de comercio el 26 de Junio de 2012 con el No 104070 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
FERNANDO SALAZAR PICO	C.C. No 13831505
ESPERANZA HERNANDEZ	C.C. No 28210868
DIANA MARCELA SALAZAR HERNANDEZ	C.C. No 1098607930
OMAR DUEÑAS SAENZ	C.C. No 91222420
JAIRO SALAZAR PICO	C.C. No 91272536

SUPLENTES

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CRISTIAN SALAZAR HERNANDEZ	C.C. No 13719117
EMILSEN LEON VESGA	C.C. No 63486764
GILBERTO GARCIA PORRAS	C.C. No 5564374
CESAR SALAZAR PICO	C.C. No 91155320
HERVIN JAVIER SALAZAR PICO	C.C. No 91478697

REVISORES FISCALES

Por Acta No 49 del 31 de Marzo de 2022 de Asamblea Gral Accionistas inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Mayo de 2022 con el No 200430 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MALDONADO GUARIN MARIELA	C.C 63315155
REVISOR FISCAL SUPLENTE	MALDONADO GUARIN MARTHA	C.C 63334739

QUE POR ACTA NO. 95 DE FECHA 2004/08/04, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2004/08/25, BAJO EL NO. 59361 DEL LIBRO 9, CONSTA:
CARGO NOMBRE DCTO. IDENTIDAD
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA DIANA MARCELA SALAZAR PICO C.C. 1.098.607.930
QUE POR ACTA NO. 75 DEL 29-05-2.000, INSCRITA EL 12-06-2.000, POR LA JUNTA DIRE

CTIVA CONSTA:
CARGO NOMBRE DTO IDENTIDAD
VICEPRESIDENTE JAIRO SALAZAR PICO C.C. 91.272.536
QUE POR ACTA NO.04, DEL 30-03-90, INSCRITA EL 14-11-90, POR LA JUNTA DIRECTIVA

CONSTA:
CARGO NOMBRE DTO IDENTIDAD
SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA HERNANDO VIVIESCAS CADENA

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
EP No 3827 de 02/10/1992 Notaria 07 de Bucaramanga	17368 09/10/1992 Libro IX
EP No 3626 de 18/09/1992 Notaria 07 de Bucaramanga	17368 09/10/1992 Libro IX
EP No 1434 de 15/04/1993 Notaria 07 de Bucaramanga	19194 21/04/1993 Libro IX
EP No 2520 de 20/05/1994 Notaria 07 de Bucaramanga	22690 25/05/1994 Libro IX
A. No de 04/09/1995 de Bucaramanga	27038 14/09/1995 Libro IX
EP No 2149 de 21/05/1999 Notaria 07 de Bucaramanga	40770 27/05/1999 Libro IX
EP No 1640 de 25/04/2000 Notaria 07 de Bucaramanga	44174 25/05/2000 Libro IX
EP No 2124 de 20/06/2003 Notaria 07 de Bucaramanga	54670 01/07/2003 Libro IX
EP No 4045 de 20/11/2003 Notaria 07 de Bucaramanga	55835 25/11/2003 Libro IX

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

EP No 5824 de 29/11/2007 Notaría 07 de Bucaramanga 73202 04/12/2007 Libro IX
EP No 268 de 25/01/2018 Notaría 07 de Bucaramanga 154436 30/01/2018 Libro IX

Prenda sin tenencia mediante Documento privado del 22 de Agosto de 2001 inscrita en esta cámara de comercio 31 de Agosto de 2001 con el No 7909 del libro 11, consta: CONSTITUYE PRENDA ABIERTA A FAVOR DE DIMAUTOS S.A., SOBRE EL TO DE COMERCIO UBICADO EN EL KM 4 AUTOPISTA QUE DE BUCARAMANGA CONDUCE A GIRON, HASTA POR LA SUMA DE \$90.000.000

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 Bucaramanga, 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: 4921.
Actividad secundaria Código CIIU: 4922.

AFILIACIÓN

El comerciante es afiliado a la CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA desde el: 17 de Mayo de 2016

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONIMA
Matricula No: 26205

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 20/11/2024 - 11:35:14
Recibo No. 11774032, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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: 08 de Noviembre de 1988
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: KM 4 VIA A GIROU CALLE 70 # 43 W 311
Municipio: Bucaramanga - Santander

Mediante Oficio No 1343-2016-00381-00 del 14 de Marzo de 2017 de Juzgado Octavo Civil Del Circuito de Bucaramanga , ordenó INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO TRANSPORTES SAN JUAN S.A. (SIC) , inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de Marzo de 2017 , con el No 33269 del libro VIII

Mediante Oficio No 0969-2018-00197-00 del 13 de Julio de 2018 de Juzgado Once Civil Del Circuito de Bucaramanga , ordenó INSCRIPCIÓN DE DEMANDA RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO TRANSPORTES SAN JUAN S.A. (SIC) , inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de Julio de 2018 , con el No 36918 del libro VIII

Mediante Oficio No 0316-2020-00158-00 del 18 de Febrero de 2021 de Juzgado Doce Civil Del Circuito de Bucaramanga , ordenó INSCRIPCIÓN DE DEMANDA RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD DEMANDADA , inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de Febrero de 2021 , con el No 42092 del libro VIII

Mediante Oficio No 1023-2024-00134-00 del 28 de Agosto de 2024 de Juzgado Civil Del Circuito de Los Patios , ordenó Inscripción de la demanda sobre el establecimiento de comercio , inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de Septiembre de 2024 , con el No 50208 del libro VIII

Mediante Oficio No 1948-2024-00645-00 del 09 de Septiembre de 2024 de Juzgado Quinto Civil Municipal de Cúcuta , ordenó Inscripción de demanda sobre el establecimiento de comercio de propiedad del demandando. , inscrito en esta Cámara de Comercio el 18 de Septiembre de 2024 , con el No 50292 del libro VIII

Por Acta No. 25, del 25 de marzo de 1994, inscrita el 02 de junio de 1995, por la junta de socios, consta autorización apertura sucursal en la ciudad de Cúcuta.

C E R T I F I C A

Por Acta No. 29, del 19 de julio de 1994, inscrita en esta cámara el 01 de agosto de 1996, por la junta de socios, consta autorización apertura sucursal

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

en la ciudad de Barrancabermeja.

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.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Pequeña Empresa

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: \$2.335.907.226

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4921

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

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

Importante: la firma digital del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4B252B5A3E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.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.

en la ciudad de Barrancebermeja.

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.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Pequeña Empresa

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: \$2.335.907.226

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4921

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

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

Importante: la firma digital del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.



Regimen Común
Autorizaciones según Resolución
No 147 emitida el 25 de 2003

Autorización No. 147 emitida el 25 de 2003
Autorización No. 147 emitida el 25 de 2003
Autorización No. 147 emitida el 25 de 2003

NIL 890.208.316-6
CUBA

COMERCIO DE GAS
Código de Usuario PTO REFERENCIA DE PAGO

841359

2055
1 de 2

CLIENTE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FACT1000362

Nombre: LAUREANO DUARTE GUZA
Dirección: CR 18 # 58 - 60 TRINIDAD
Barrio: TRINIDAD
Medidor: 3701616

CC/NIT: 13895030
Municipio: FLORIDABLANCA
Estado: 2 - DOM
Ruta: 701010003500



CÓDIGO QR
PARA PAGO
ELECTRÓNICO

TOTAL A PAGAR

\$53,260.00

Pago oportuno hasta:	2024-11-20	Clase de uso:	DOM
Fecha de suspensión:	2024-11-21	Ciclo:	1
Fecha y hora de expedición:	2024-11-07 T10:53:00	Atrazo:	0
Fecha y hora de generación:	2024-11-07 T10:53:00	Último pago:	2024-10-21
Periodo facturado:	03-OCT-2024-01-NOV-2024	Días facturados:	30
Forma de pago:	Credito	Medio de pago:	Credito
Interés de mora %:	2.072	Interés corriente %:	2.072
Valores en reclamación:	0.00	Mora P. Servicio %:	0

CUPO DISPONIBLE

\$0.00

¡Disfruta de tu cupo aprobado!

AUDIO Y VIDEO

ELECTROHOGAR

FERRETERIA Y CONSTRUCCION

LLAMA YA PBX (607) 885 4600

*Aplicar términos y condiciones



(415) 7707207873361 (8020) 28956740 (3900) 0000053260 (96) 20241120