

RIOS

Nombre(s)



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

61939678

NUIP 1104851114

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 1 Z

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

COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

RIOS

Segundo Apellido

SIERRA

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento

Año 2 0 2 1 Mes O C T Día 1 4

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POS

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

16941597-1

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SIERRA FILIGRANA DIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1.143.931.595 DE CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RIOS FERNANDEZ CAMILO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1.143.930.888 DE CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIOS FERNANDEZ CAMILO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.143.930.888 DE CALI

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 1 Mes O C T Día 2 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NATALIA CRUZ GUTIERREZ

Nombre y firma

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO
EV

16448048

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl
9 0 0 1 0	6 63903

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)
NOTARIA SEXTA

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría
CALI (VALLE) - - - -

5 Código
9690

SECCION GENERAL

6 Primer apellido SIERRA - - -	7 Segundo apellido FILIGRANA - -	8 Nombres DIANA MARCELA
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
11 Día 06	12 Mes EBERO - - -	13 Año 1990
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int. o Com. VALLE	16 Municipio CALI

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento BARRIO MARROQUIN II ETAPA - CALI	18 Hora 3am
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) DECLARACIONES NOTARIALES	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
21 Apellidos (de soltera) FILIGRANA MUÑOZ - - -	22 Nombres RUTH - - - - -
23 Identificación (clase y número) NO PRESENTO	24 Nacionalidad COLOMBIANA
25 Apellidos SIERRA MONTOYA - - -	26 Profesión u oficio HOGAR
27 Identificación (clase y número) C.C. No. 16.779.224 de Cali - -	28 Nombres GUSTAVO - - - - -
29 Dirección postal y municipio DIAGONAL 26 P7 # 84-52 MARROQUIN II -	30 Nacionalidad COLOMBIANO
31 Identificación (clase y número) C.C. No. 38.962.379 de Cali	32 Profesión u oficio CONSTRUCTOR
32 Domicilio (Municipio) CALI (VALLE)	33 Identificación (clase y número) C.C. No. 29.914.115 de Ulloa
34 Domicilio (Municipio) CALI (VALLE)	35 Fecha en que se sienta este registro ABRIL 11 1991

36 Firma (autógrafa) Gustavo Sierra Montoya	37 Nombre GUSTAVO SIERRA MONTOYA
38 Firma (autógrafa) Blanca Rosa Muñoz de Filigrana	39 Nombre BLANCA ROSA MUÑOZ DE FILIGRANA
40 Firma (autógrafa) Ines Bermudez de Osorio	41 Nombre INES BERMUDEZ DE OSORIO
42 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante qui Forma DANE IP10 - 0 VI/77	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.838.639**

FILIGRANA MUÑOZ

APELLIDOS
RUTH

NOMBRES

Ruth Filigrana Muñoz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1970**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-NOV-1990 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00051981-F-0066838639-20080817 0002306030A 1 2790000690

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.931.595

SIERRA FILIGRANA

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Marcela S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1990

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

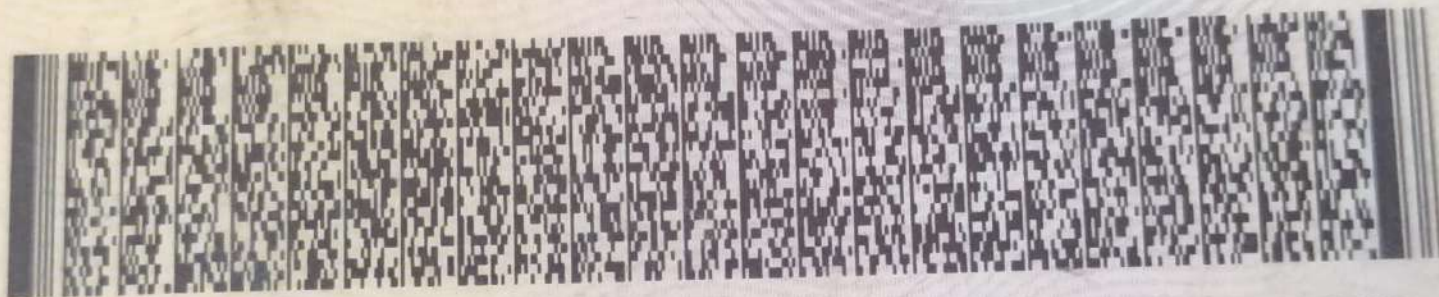
1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

28-MAR-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00154104-F-1143931595-20090407

0010624621A 1

26798099

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.838.639

FILIGRANA MUÑOZ

APELLIDOS

RUTH

NOMBRES

Ruth Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1970**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

30-NOV-1990 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00051981-F-0066838639-20080817

0002306030A 1

2790000690

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A001526006

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SÓLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

442993 CARRETA 8 ENTRE CANES 44A Y 44B
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat ° ' " Long ° ' "

3.1. LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

2400 2023 08 30
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
2200 2023 08 30
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐ 4
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ 5
VOLCAMIENTO ☒ OTRO ☐ 6

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHÍCULO ☐ 1 MURO ☐ 1 SEMÁFORO ☐ 5 TARIMA, CASETA ☐ 9
TREN ☐ 2 POSTE ☐ 2 INMUEBLE ☐ 8 VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ 10
SEMOVIENTE ☐ 3 ÁRBOL ☐ 3 HIDRATANTE ☐ 7 OTRO ☐ 11
OBJETO FIJO ☐ 4 BARANDA ☐ 4 VALLA, SEÑAL ☐ 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURAL ☐ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐
NACIONAL ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☒ LLUVIA ☐ NORMAL ☒
DEPARTAMENTAL ☐ COMERCIAL ☒ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐ NIEBLA ☐
MUNICIPAL ☒ URBANA ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS 7.2. UTILIZACIÓN 7.3. CALZADAS 7.4. CARRILES 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA 7.6. ESTADO 7.7. CONDICIONES 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO 7.10. VISIBILIDAD
A. RECTA ☒ B. PLANO ☒ C. BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDÉN ☐ CON BERMA ☐
UN SENTIDO ☒ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLOVÍA ☐
UNA ☐ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
UNO ☐ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADQUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
MATERIAL ORGÁNICO ☐ MATERIAL SUELTO ☒ SECA ☐ OTRA ☐
A. CON BUENA MALA B. SIN ☐
A. AGENTE DE TRÁNSITO OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐
B. SEMÁFORO ☐ C. SEÑALES VERTICALES ☐ PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐
D. SEÑALES HORIZONTALES ☐ ZONA PEATONAL ☐ LÍNEA DE PARE ☐ LÍNEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE CARRIL BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐ LÍNEA DE BORDE AMARILLA ☐ LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRA ☐
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD ☐ BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐
F. DELINEADOR DE PISO ☐ TACHA ☐ ESTOPEROS ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR ☐ CASETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ÁRBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ ENCANTAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No. NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD
PIERRE FILIPPO DIANA MARCELA C 1143931595 COLOMBIA 06/01/1980 M ☒ MUERTO ☐
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD TELÉFONO SE PRÁCTICÓ EXAMEN SI NO
CARRETA 23# 9K66 CALI 3138196378 NO POS NEG SI NO
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. CATEGORÍA/RESTRICCIÓN EXP VEN CÓDIGO DE TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURÓN
SI NO 1143931595 A2 160527 SH. CALI SI NO SI NO SI NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES
CRISTO REY HONORIO PIZOVARDO - POLI TRAUMATISMO

8.2. VEHÍCULO PLACA REMOLQUE / SEM NACIONALIDAD MARCA LÍNEA COLOR MODELO CARROTERÍA TON PASAJEROS LICENCIA DE TRÁNS. No.
VDS13E COLOMBIANO ☒ SUZUKI BEST 150CC 2009 SIN 2 100/6225268
EMPRESA MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: TARJETA DE REGISTRO No.
NIT FLORIDA (U) A DISPOSICIÓN DE: AUTORIZADO COMPETENTE
REV. TEC. MEC SI NO No. 1837401842 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 1
PORTA SOAT PÓLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO
SI NO 84478378 S. MUNDIAL 08/12/2023
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI NO VENCIMIENTO
No. ASEGURADORA SURA DÍA MES AÑO No. ASEGURADORA SURA DÍA MES AÑO

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No.
SI NO
8.3. CLASE VEHÍCULO 8.4. CLASE SERVICIO PASAJEROS 8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE 8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
AUTOMÓVIL ☐ M. AGRÍCOLA ☐ OFICIAL ☐ COLECTIVO ☐ PARTE LATERAL DE RECHACA
CAMIONETA ☐ M. INDUSTRIAL ☐ PÚBLICO ☐ INDIVIDUAL ☐ HERRAJES - CARCANE
MOTOCICLETA ☐ PARTICULAR ☐ MASIVO ☐ OTROS POR DEPENDENCIA
MOTOCICLO ☐ DIPLOMÁTICO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐
MOTOCICLO ☐ 8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐
MOTOCICLO ☐ VIVO ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐

FRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FRMA CONDUCTOR: VICTORIA O TESTIGO C.C.

FRMA CONDUCTOR: VICTORIA O TESTIGO C.C.

FRMA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA

No. A00 1526006

HOJA 3

35

PUNTO DE REFERENCIA		TABLA	
P.R.			
Nº	X" O "A"	Y" O "B"	
1	11.112		
2	11.922	28.0	
3	12.89	28.9	1.61
4	13.80	34.0	1.11
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Long:							
Lat:							
ESCALA:							
PLANO:	* (unidentified)						
VISTA:	Norte						

RADIO
PERALTA
PENDI

POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

HOJA 2

FACTORES VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS															VEHÍCULO 2	
CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GRAVEDAD		
										DÍA	MES	ANO	M	F	MUERTO	
														HERIDO		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO					CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN			SI	NO			
									AUTORIZÓ			EMBRIGUEZ		GRADO		
									SI			NO		POS		
												NEG		SI		
														S. PSICOACTIVAS		
														SI		
														NO		
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.			CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP.	VEN	CÓDIGO DE TRANSITO			CHALECO		CASCO	CINTURÓN	
SI		NO					DÍA	MES	ANO				SI		NO	SI
															NO	NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN					DESCRIPCIÓN DE LESIONES											

8.2 VEHICULO		LICENCIA DE TRANSITO No.										
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROceria	TON.	PASAJEROS			
		COLOMBIANO EXTRANJERO										
EMPRESA			MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN:						TARJETA DE REGISTRO No.		
NIT.				A DISPOSICION DE:								
REV. TEC. MEC.			SI	NO	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE							
PORTA SOAT			ASEGURADORA						VENCIMIENTO			
SI									DIA MES AÑO			
POLIZA No.												
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			SI	NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI	NO	VENCIMIENTO	
No.		ASEGURADORA		DIA MES AÑO		No.		ASEGURADORA		DIA MES AÑO		

PROPIETARIO		APELIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACION No.	
MISMO CONDUCTOR							
SI	NO						
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO	
AUTOMÓVIL	<input type="checkbox"/>	M. AGRÍCOLA	<input type="checkbox"/>	OFICIAL	<input type="checkbox"/>		
BUS	<input type="checkbox"/>	M. INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	* COLECTIVO	<input type="checkbox"/>		
BUSETA	<input type="checkbox"/>	BICICLETA	<input type="checkbox"/>	* INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/>		
CAMIÓN	<input type="checkbox"/>	MOTOCARRO	<input type="checkbox"/>	* MASIVO	<input type="checkbox"/>		
CAMIONETA	<input type="checkbox"/>	MOTOTRICICLO	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL TURISMO	<input type="checkbox"/>		
CAMPERO	<input type="checkbox"/>	TRACCIÓN ANIMAL	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL ESCOLAR	<input type="checkbox"/>		
MICROBÚS	<input type="checkbox"/>	MOTOCICLO	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL ASALARIADO	<input type="checkbox"/>		
TRACTOCAMIÓN	<input type="checkbox"/>	CUATRIMOTO	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL OCASIONAL	<input type="checkbox"/>		
VOLQUETA	<input type="checkbox"/>	REMOLQUE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/>	SEMI-REMOLQUE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE			
				MIXTO			
				CARGA			
				* EXTRADIMENSIONADA			
				* EXTRAPESADA			
				* MERCANCÍA PELIGROSA			
				* CLASE DE MERCANCÍA			
				8.6. RADIO DE ACCIÓN			
				NACIONAL		<input type="checkbox"/>	
				MUNICIPAL		<input type="checkbox"/>	

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ ☐ Otro ☐







9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO No.		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	DÍA	MES	AÑO	M	F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI	NO	SI		NO	PEATÓN
		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS				PASAJERO
		SI	NO	POS	NEG				ACOMPAÑANTE
DESCRIPCIÓN DE LESIONES						CASCO			GRAVEDAD
						SI		NO	MUERTO
						CHALECO			HERIDO
						SI		NO	

10. TOTAL VICTIMAS	PEATÓN	ACOMPANANTE	PASAJERO	CONDUCTOR	TOTAL HERIDOS	MUERTOS
				1	1	

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO									
DEL CONDUCTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEL PEATÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DE LA VÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DE PASAJERO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTRA	<input type="checkbox"/>		ESPECIFICAR ¿CUAL?	- HUÉSCOS EN LA VÍA -					

12. TESTIGOS				
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES	* SE PRESENTA UN HUELDO: CARRETERA E. SENTIDO IVERIE - SUR - CENTRO DE LA CALZADA. - DE DOS CARRILES
-------------------	--

☐ ANEXO 2: Ficheros, Documentos o Resúmenes ☐ OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS) ☐

15. DATOS DE QUIEN CAUSÓ EL ACCIDENTE

FIRMA DE COFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

	FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.
--	--

36

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA		IDENTIFICACION: CC 1143931595	HC: 1143931595 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 6/1/1990	EDAD: 33 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CARRETERA PRINCIPAL VEREDA BOCHITOLO N5 103	VALLE DEL CAUCA-CANDELARIA	TELEFONO: 31387189637	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO: -	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 22/03/2023 08:55 AM	FECHA EGRESO:	CAMA: H501A	
DEPARTAMENTO: HOS005 - HOSPITALIZACIÓN 5 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2023		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-03-22	<p>09:00 luzvarcr - LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO</p> <p>CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Accidente de tránsito de origen comitán</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL PARAMEDICO, REFIEREN ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA TRAUMA CRANEOENCEFALICO ASOCIADO A HEMATOMA EN REGION FRONTAL Y CEFALEA INTENSA POST TRAUMA; TRAUMA EN HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA ASOCIADO A DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, ADEMÁS HERIDA EN CODO IZQUIERDO; CONTUSION EN MANO DERECHA CON ESCORIACIONES EN DORSO; TRAUMA EN TOBILLOS BILATERAL CON DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL Y ESCORIACIONES. NIEGA OTROS TRAUMAS.</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLOGICOS: NIEGA ** FARMACOLOGICOS: NIEGA ** QUIRURGICOS: NIEGA ** ALERGICOS: NIEGA ** TOXICOS: NIEGA</p> <p>GINECOLOGICOS ** FUM: 1 MES ** PLANIFICACION: IMPLANTE SUBDERMICO</p> <p>NIEGA SOSPÉCHA DE EMBARAZO</p> <p>PROTOCOLO COVID 1. ¿ HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS? NIEGA 2. ¿ HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS? NIEGA 3. ¿ HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID? NIEGA</p> <p>NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2</p> <p>REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS: NIEGA</p> <p>PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS HA PRESENTADO DURANTE LOS ULTIMOS DIAS UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: -FIEBRE O MAS? NIEGA -TOS POR MAS DE 15 DIAS? NIEGA -CEFALEA? NIEGA -PERDIDA DEL GUSTO Y EL OLFATO? NIEGA -CONJUNTIVITIS? NIEGA -CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFATICOS? NIEGA -LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESICULAS, PUSTULAS O ULCERAS GENITALES? NIEGA</p> <p>1. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 21 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PAERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA 2. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDEMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA 3. ¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE HACINAMIENTO? NIEGA 4. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 14 DIAS HA TENIDO CONTAC</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO	2023-03-22	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES

Nervioso Central y Periférico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. POCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. POCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFFECTO.
Extremidades	ANORMAL	HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA CON DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, ADEMÁS HERIDA EN CODO IZQUIERDO, LACERACIONES EN DORSO DE MANO DERECHA, TRAUMA EN TOBILLOS BILATERAL CON DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL Y ESCORIACIONES, DEMÁS MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
Cabeza y Cuello	ANORMAL	TRAUMA CRANEOENCEFALICO + CEFALEA INTENSA POST TRAUMA. HEMATOMA EN REGION FRONTAL.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS

LISTADO DE SIGNOS VITALES																				
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2023-03-23	04:00	80	20	--	--	--	70,00	--	--	121 / 69	86	Miembro Superior Derecho(NINNV)	36.10	--	--	--	99.00	--	--	--
USUARIO	SEBASTIAN CAMACHO FRANCO						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE / ENFERMERIA												
2023-03-22	08:50	89	19	--	--	--	70,00	1,00	--	117 / 71	86	Miembro Superior Derecho(NINNV)	36.50	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	MARCELA VASQUEZ NAVARRO						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA												

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S071	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO			LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO	2023-03-22
S409	TRAUMATISMO SUPERFICIAL NOESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO			LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO	2023-03-22
S570	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO			LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO	2023-03-22
S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO			LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO	2023-03-22
S908	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL PIE Y DEL TOBILLO			LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO	2023-03-22

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES	
2023-03-22	09:06	<p>SERVICIO: LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: ***INGRESO URGENCIAS 1ER PISO***</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL PARAMEDICO, REFIEREN ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA TRAUMA CRANEOENCEFALICO ASOCIADO A HEMATOMA EN REGION FRONTAL Y CEFALEA INTENSA POST TRAUMA; TRAUMA EN HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA ASOCIADO A DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, ADEMÁS HERIDA EN CODO IZQUIERDO; CONTUSION EN MANO DERECHA CON ESCORIACIONES EN DORSO; TRAUMA EN TOBILLOS BILATERAL CON DOLOR; LIMITACION FUNCIONAL Y ESCORIACIONES. NIEGA OTROS TRAUMAS.</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLOGICOS: NIEGA</p>

** FARMACOLOGICOS: NIEGA
 ** QUIRURGICOS: NIEGA
 ** ALERGICOS: NIEGA
 ** TOXICOS: NIEGA

GINECOLOGICOS

** FUM: 1 MES
 ** PLANIFICACION: IMPLANTE SUBDERMICO

NIEGA SOSPECHA DE EMBARAZO

PROTOCOLO COVID

1. ¿HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?
NIEGA
2. ¿HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?
NIEGA
3. ¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID?
NIEGA

NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS: NIEGA

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS

HA PRESENTADO DURANTE LOS ULTIMOS DIAS UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:

- FIEBRE O MAS? NIEGA
- TOS POR MAS DE 15 DIAS? NIEGA
- CEFALEA? NIEGA
- PERDIDA DEL GUSTO Y EL OLFATO? NIEGA
- CONJUNTIVITIS? NIEGA
- CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFATICOS? NIEGA
- LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESICULAS, PUSTULAS O ULCERAS GENITALES? NIEGA

1. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 21 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA
2. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDEMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA
3. ¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE HACINAMIENTO? NIEGA
4. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 14 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO (< A 1 METRO DE DISTANCIA) CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID 19? NIEGA

PACIENTE LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES

TA: 122/85 MMHG FC: 85 LPM FR: 20 RPM SATO2: 97% T°: 36.2- PESO ESTIMADO: 70 KG

EXAMEN FISICO

- CABEZA: TRAUMA CRANEOENCEFALICO + CEFALEA INTENSA POST TRAUMA. HEMATOMA EN REGION FRONTAL
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS
- ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- EXTREMIDADES: HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, ADEMÁS HERIDA EN CODO IZQUIERDO, LACERACIONES EN DORSO DE MANO DERECHA, TRAUMA EN TOBILLOS BILATERAL CON DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL Y ESCORIACIONES, DEMÁS MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES

DIAGNOSTICOS

ACCIDENTE DE TRANSITO
 TRAUMA CRANEOENCEFALICO
 - CEFALEA INTENSA POST TRAUMA
 TRAUMA HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA
 CONTUSION MANO DERECHA
 TRAUMA TOBILLOS BILATERAL

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS DESCRITOS, INGRESA ALGICA, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE. SE DECIDE INGRESO PARA MANEJO ANALGESICO, CURACIONES POR ENFERMERIA Y TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA DEFINIR. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

OBSERVACION URGENCIAS
 NADA VIA ORAL EN EL MOMENTO
 DÍPIRONA 1 GR, IV
 CURACIONES POR ENFERMERIA
 SE SOLICITAN IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 CONTROL SIGNOS VITALES
 REVALORAR


Luz Daniela Vargas C.
Médico General
R.M. 1113688701

Profesional: LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO

CC - 1113688701

Especialidad - MEDICINA GENERAL

10:32 SERVICIO:
LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA MEDICA

"REPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS"

- RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: SE OBSERVA FRACTURA DE CABEZA HUMERAL IZQUIERDA. REPORTE NO OFICIAL
- RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES. REPORTE NO OFICIAL
- RADIOGRAFIA TOBILLO DERECHO: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES. REPORTE NO OFICIAL
- RADIOGRAFIA TOBILLO IZQUIERDO: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES. REPORTE NO OFICIAL

DIAGNOSTICOS

ACCIDENTE DE TRANSITO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

- CEFALEA INTENSA POST TRAUMA

TRAUMA HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA

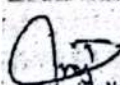
- FRACTURA CABEZA HUMERAL IZQUIERDA

CONTUSION MANO DERECHA

TRAUMA TOBILLOS BILATERAL

ANÁLISIS/PLAN

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS DESCRITOS, EN EL MOMENTO CON DOLOR INTENSO POR LO QUE SE AJUSTA ANALGESIA CON TRAMADOL, TIENE REPORTE NO OFICIAL DE RADIOGRAFIAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE CABEZA HUMERAL IZQUIERDA, RESTO DE IMÁGENES DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD, POR LESION EVIDENCIADA ASOCIADO A DOLOR INTENSO, PACIENTE NO PERMITE POSICIONAMIENTO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA PARA TOMA DE RADIOGRAFIA DE ANBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA POR LO QUE POR EL MOMENTO SE DIFIEREN. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO PARA MEJOR CARACTERIZACION DE LESION EVIDENCIADA Y EN BUSQUEDA DE OTRAS ESTRUCTURAS QUE PUDIESEN ESTAR AFECTADAS. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.


Luz Daniela Vargas C.
Médico General
R.M. 1113688701

Profesional: LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO

CC - 1113688701

Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:34 SERVICIO:
LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA MEDICA

- TAC DE CRANEO SIMPLE: APARENTE CALCIFICACION DE LA GLANDULA PINEAL Y LOS PLEXOS COROIDEOS, NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO APARENTES SIGNOS DE SANGRADO AGUDO. REPORTE NO OFICIAL
- TAC DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA CABEZA HUMERAL IZQUIERDA. REPORTE NO OFICIAL

DIAGNOSTICOS

ACCIDENTE DE TRANSITO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

- CEFALEA INTENSA POST TRAUMA

TRAUMA HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA

- FRACTURA CABEZA HUMERAL IZQUIERDA

CONTUSION MANO DERECHA

TRAUMA TOBILLOS BILATERAL

ANÁLISIS/PLAN

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON REPORTE NO OFICIAL DE TOMOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO QUE EVIDENCIA FRACTURA DE CABEZA HUMERAL IZQUIERDA, TOMOGRAFIA DE CRANEO SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, SE SOLICITA CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. SE CONSIDERA PACIENTE PUEDE SER

TRASLADADA AL 8VO PISO PARA CONTINUAR CON LA ATENCION. SE LE EXPLICA A PACIWENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.


Liz Hankla Vargas C.
Médica General
R.M. 1119688701

Profesional: LUZ.DANIELA VARGAS CRIOLLO
CC - 1113688701
Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:35 SERVICIO:
LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA DE INMOVILIZACION.

SE REALIZA INMOVILIZACION DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CON CABESTRILLO PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD DE LA LESION, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.


Dr. Daniel Vargas C.
Médico General
R.M. 1113683701

Profesional: LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO
CC - 1113688701
Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:56 SERVICIO: -
OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALYSIS:

PLAN: NOTA ORTOPEDIA

DIANA SIERRA
33 AÑOS

DX:
ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO
- CEFALEA INTENSA POST TRAUMA
TRAUMA HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA
- FRACTURA CABEZA HUMERAL IZQUIERDA

PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO CON TRAUMA SOBRE HOMBRO IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL POR LO CUAL TOMAN RX.
AL EXAMEN FISICO CON DOLOR Y EDEMA EN HOMBRO, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL
RX DE HOMBRO CON FRACTURA DE HUMERO PROXIMAL.
SE ORDENA TOMOGRAFIA PARA EVALUAR EXTENSION Y DEFINIR PLAN QUIRURGICO.
TOMOGRAFIA CON FRACTURA CONMINUTA DE CABEZA HUMERAL QUE COMPROMETE EL CUELLO ANATOMICO
SE Pasa TURNO PARA-REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS CON PLACA DE HUMERO PROXIMAL PARA REINTEGRAR ANATOMIA, DISMINUIR RIESGO DE DOLOR CRONICO, PSEUDO U/O ARTROSIS Y RIGIDEZ.
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.
SE FORMULA PROFILAXIS.



Profesional: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO
CC - 72311947 - T.P 191398
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SERVICIO:
LORENA PATRICIA VALLEJOS MEDINA - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

H. SUBJETIVO:

23/3/23, 8:3

23/3/23, 8:33

23/3/23, 8:33

H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: ANESTESIA

PACIENTE ASA I NO ALERGIAS TESTIGO DE JEHOVA

REQUIERE URGENTE REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS FRACTURA HUMERO IZQUIERDO

INGRESA ALERTA TRANQUILO TA 126/70 FC 90 FR 12 SAT O2 99% GLASGOW 15
AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR SNC ALERTA NO DEFICIT

ANALISIS
APTO PARA CIRUGIA, SE EXPLICA ANESTESIA RIESGOS Y COMPLICACIONES TODO EL EQUIPO QUIRURGICO USA EPP Y
PACIENTE USA TAPBOCAS SE FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS. DECLARACION NOTARIADA NO ACEPTACION
HEMOCOMPONENTES

Profesional: LORENA PATRICIA VALLEJO MEDINA
CC - 1085253973 - T.P. 5216-86
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

17:35 **SERVICIO:**
OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: * NOTA POSTOPERATORIA ORTOPEDIA *****

DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA
EDAD: 33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:
ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO
- CEFALEA INTENSA POST TRAUMA
TRAUMA HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA
- FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO
- POP REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS (PLACA) DE FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

PACIENTE DE 33 AÑOS CON FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO QUE FUE LLEVADA A
REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS CON PLACA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE DEJA HERIDA CUBIERTA
SIN SANGRADO, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL, SE DEJA INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, SE INDICA HOSPITALIACION
POR 24 HORAS PARA MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO EV, TOMA DE RADIOGRAFIA POSTQUIRURGICA

PLAN:
- HOSPITALIZACION
- ANALGESIA
- ANTIBIOTICO
- RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO POSTQUIRURGICA
- SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.



Profesional: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO
CC - 72311947 - T.P. 191398
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

19:32 **SERVICIO:**
SARA MIRANDA ROJAS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:

PLAN: * SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DE PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
COMPLETOS (BATA, GUANTES, GORRO, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCA N95), LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR
CONTACTO CON PACIENTE *****

***** NOTA MEDICA - INGRESO HOSPITALIZACION PISO 5 *****

DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA
EDAD: 33 AÑOS
CC: 1143931595
FI HOSPI: 22/03/23
FI URG: 22/03/23
ASEGURADORA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

https://asistencial.clinicacnstorey.com.co/SIIS_CR/cache/nmd8S.html

asistencial.clinicacnstorey.com.co/SIIS_CR/cache/nmd8S.html

6/10

MC: "ME ACCIDENTE"

EA: PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL PARAMEDICO. REFIEREN ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA TRAUMA CRANEOENCEFALICO ASOCIADO A HEMATOMA EN REGION FRONTAL Y CEFALEA INTENSA POST TRAUMA. TRAUMA EN HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA ASOCIADO A DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, ADEMAS HERIDA EN CODO IZQUIERDO; CONTUSION EN MANO DERECHA CON ESCORIACIONES EN DORSO; TRAUMA EN TOBILLOS BILATERAL CON DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL Y ESCORIACIONES. NIEGA OTROS TRAUMAS.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ** PATOLOGICOS: NIEGA
- ** FARMACOLOGICOS: NIEGA
- ** QUIRURGICOS: NIEGA
- ** ALERGICOS: NIEGA
- ** TOXICOS: NIEGA

** GINECOLOGICOS: FUM HACE 1 MES - PLANIFICACION : IMPLANTE SUBDERMICO.

*** EXAMEN FISICO ***

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 126/70 MMHG FC 75 LPM FR 19 RPM SPO2 98% T 36.5°C FIO2 21%

AL EXAMEN FISICO

- C/C: NORMOCEFALICA, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN RIGIDEZ NUCAL
- C/P: TORAX NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
- ABD: BLANDO Y DEPRESTIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. SIN DISTENSIÓN NI MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- EXT: HERIDA CUBIERTA A NIVEL DE HÚMERO IZQUIERDO SIN SANGRADO, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL, INMOVILIZADA CON CABESTRILLO RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES LLENADO CAPILAR <3 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS
- SNC: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADA. SIN FOCALIZACIÓN MOTORA. PUPILOS ISOCÓRICAS REACTIVAS DE 2 MM.

*** REVISIÓN SÍNTOMAS POR SISTEMA ***

- SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA
- SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA
- SISTEMA DIGESTIVO: NIEGA
- SISTEMA GENITOURINARIO: NIEGA
- SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: NIEGA
- SISTEMA Tegumentario: NIEGA
- SISTEMA NERVIOSO: NIEGA

*** REPORTE IMAGENOLÓGICO ***

- RX TOBILLO DERECHO 22/03/23: ESTRUCTURAS ÓSEAS: DENSIDAD Y PATRÓN TRABECULAR NORMAL. LESIONES FOCALES: NO SE OBSERVAN LESIONES LÍTICAS NI BLÁSTICAS. 33 AÑOS URGENCIAS FRACTURAS: NO SE OBSERVAN. SE OBSERVA PEQUEÑA IMAGEN CALCIFICADA ADYACENTE AL MARGEN INFERIOR EN EL PROCESO ANTERIOR DEL CALCÁNEO DE MARGENES ESCLERÓTICOS Y SIN DEFINIR LESIONES TRAUMÁTICAS DE LAS CORTICALES ADYACENTES. RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. DERRAME ARTICULAR: NO. TEJIDOS BLANDOS: NORMALES.

- RX TOBILLO IZQUIERDO 22/03/23: ESTRUCTURA Y DENSIDAD ÓSEA ES NORMAL SE CONSERVAN LAS RELACIONES ARTICULARES. MALÉOLOS DE CONFIGURACIÓN NORMAL. NO SE DEFINEN FRACTURAS. NO HAY LESIONES LÍTICAS O BLÁSTICAS. EDAD: UBIC: LO VISUALIZADO DE LA TIBIA, EL PERONÉ Y EL ASTRÁGALO DE ASPECTO USUAL. LA DENSIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS ES NORMAL.

- RX CODO IZQUIERDO 22/03/23: CONTAMOS CON PROYECCIÓN ÚNICA AP EN LA CUAL NO LOGRAMOS VISUALIZAR FRACTURAS DESPLAZADAS. NO SE VALORA EL OLECRANON. HAY IMPORTANTE EDEMA Y ENFISEMA SUBCUTÁNEO HACIA EL BORDE LATERAL DE LA ARTICULACIÓN.

- RX HOMBRO IZQUIERDO 22/03/23: FRACTURA SUBCAPITAL DEL HÚMERO CON FRAGMENTOS LIGERAMENTE DESPLAZADOS. HAY COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR EN EL BORDE INFERIOR. SE CONSERVAN LAS RELACIONES ACROMIOCLAVICULAR Y GLENOHUMERAL. HAY ALGUNOS FRAGMENTOS ÓSEOS LIBRES.

- TAC HOMBRO IZQUIERDO 22/03/23: 1. FRACTURA CONMINUTA QUE COMPROMETE EPÍFISIS, METÁFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DEL HÚMERO

- TAC CRANEO SIMPLE 22/03/23: 1. ESTUDIOS SIN SIGNOS SUGESTIVOS DE EDEMA NI SANGRADO INTRACRANEANO AGUDO.

*** DIAGNOSTICOS ***

1. TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

1.1 FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO

... POP REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS (PLACA) DE FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO (22/03/23 - DR SANJUAN)

*** ANTIOTICOTERAPIA ***

ACTUAL

- AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HRS (FI 22/03/23 - DIA 0)

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: IMAGENOLÓGIA QUE EVIDENCIA FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO, VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN INDICO MANEJO QX, SOMETIDA A REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS (PLACA) DE FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO (22/03/23 - DR SANJUAN), SIN COMPLICACIONES, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, EN EL MOMENTO CON HERIDA CUBIERTA SIN SANGRADO, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL, INMOVILIZADA CON CABESTRILLO, CON INDICACION DE MANEJO EN SALAS DE HOSPITALIZACION PARA TERAPIA ANTIBIOTICA Y ANALGESIA POR 24 HRS, ADEMAS A LA ESPERA RX POP. POR AHORA SIN MAS CAMBIOS.

MC: "ME ACCIDENTE"

EA: PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE PERSONAL PARAMÉDICO, REFIEREN ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO ASOCIADO A HEMATOMA EN REGIÓN FRONTAL Y CEFALEA INTENSA POST TRAUMA; TRAUMA EN HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA ASOCIADO A DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, ADEMÁS HERIDA EN CODO IZQUIERDO; CONTUSION EN MANO DERECHA CON ESCORIACIONES EN DORSO; TRAUMA EN TOBILLOS BILATERAL CON DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL Y ESCORIACIONES. NIEGA OTROS TRAUMAS.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ** PATOLÓGICOS: NIEGA
- ** FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- ** QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ** ALÉRGICOS: NIEGA
- ** TÓXICOS: NIEGA
- ** GINECOLÓGICOS: FUM HACE 1 MES - PLANIFICACION : IMPLANTE SUBDERMICO.

***** EXAMEN FÍSICO *****

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, TRANQUILA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXÍGENO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 126/70 MMHG FC 75 LPM FR 19 RPM SPO2 98% T 36.5°C FIO2 21%

AL EXAMEN FÍSICO

- C/C: NORMOCEFÁLICA, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN RIGIDEZ NUCAL.
- C/P: TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
- ABD: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. SIN DISTENSIÓN NI MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- EXT: HERIDA CUBIERTA A NIVEL DE HÚMERO IZQUIERDO SIN SANGRADO, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL, INMOVILIZADA CON CABESTRILLO RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES LLENADO CAPILAR <3 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS
- SNC: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADA. SIN FOCALIZACIÓN MOTORA. PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS DE 2 MM.

***** REVISIÓN SÍNTOMAS POR SISTEMA *****

- SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA
- SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA
- SISTEMA DIGESTIVO: NIEGA
- SISTEMA GENITOURINARIO: NIEGA
- SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: NIEGA
- SISTEMA TEGUMENTARIO: NIEGA
- SISTEMA NERVIOSO: NIEGA

***** REPORTE IMAGENOLÓGICO *****

- RX TOBILLO DERECHO 22/03/23: ESTRUCTURAS ÓSEAS: DENSIDAD Y PATRÓN TRABECULAR NORMAL. LESIONES FOCALES: NO SE OBSERVAN LESIONES LÍTICAS NI BLÁSTICAS. 33 AÑOS URGENCIAS FRACTURAS: NO SE OBSERVAN. SE OBSERVA PEQUEÑA IMAGEN CALCIFICADA ADYACENTE AL MARGEN INFERIOR EN EL PROCESO ANTERIOR DEL CALCÁNEO DE MÁRGENES ESCLERÓTICOS Y SIN DEFINIR LESIONES TRAUMÁTICAS DE LAS CORTICALES ADYACENTES. RELACIONES ARTICULARES: CONSERVADAS. DERRAME ARTICULAR: NO. TEJIDOS BLANDOS: NORMALES.

- RX TOBILLO IZQUIERDO 22/03/23: ESTRUCTURA Y DENSIDAD ÓSEA ES NORMAL SE CONSERVAN LAS RELACIONES ARTICULARES. MALÉOLOS DE CONFIGURACIÓN NORMAL. NO SE DEFINEN FRACTURAS. NO HAY LESIONES LÍTICAS O BLÁSTICAS. EDAD: UBIC: LO VISUALIZADO DE LA TIBIA, EL PERONÉ Y EL ASTRÁGALO DE ASPECTO USUAL. LA DENSIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS ES NORMAL.

- RX CODO IZQUIERDO 22/03/23: CONTAMOS CON PROYECCIÓN ÚNICA AP EN LA CUAL NO LOGRAMOS VISUALIZAR FRACTURAS DESPLAZADAS. NO SE VALORA EL OLECRANON. HAY IMPORTANTE EDEMA Y ENFISEMA SUBCUTÁNEO HACIA EL BORDE LATERAL DE LA ARTICULACIÓN.

- RX HOMBRO IZQUIERDO 22/03/23: FRACTURA SUBCAPITAL DEL HÚMERO CON FRAGMENTOS LIGERAMENTE DESPLAZADOS. HAY COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR EN EL BORDE INFERIOR. SE CONSERVAN LAS RELACIONES ACROMIOCLAVICULAR Y GLENOHUMERAL. HAY ALGUNOS FRAGMENTOS ÓSEOS LIBRES.

- TAC HOMBRO IZQUIERDO 22/03/23: 1. FRACTURA CONMINUTA QUE CÓMPROMETE EPÍFISIS, METÁFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DEL HÚMERO

- TAC CRANEO SIMPLE 22/03/23: 1. ESTUDIOS SIN SIGNOS SUGESTIVOS DE EDEMA NI SANGRADO INTRACRANEANO AGUDO.

***** DIAGNÓSTICOS *****

1. TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

1.1 FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO

... POP REDUCCIÓN ABIERTA + OSTEOSÍNTESIS (PLACA) DE FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO (22/03/23 - DR SANJUAN)

***** ANTIBIOTICOTERAPIA *****

ACTUAL

- AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HRS (FI 22/03/23 - DÍA 0)

***** ANÁLISIS *****

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: IMAGENOLÓGIA QUE EVIDENCIA FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO, VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN INDICÓ MANEJO QX, SOMETIDA A REDUCCIÓN ABIERTA + OSTEOSÍNTESIS (PLACA) DE FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HÚMERO IZQUIERDO (22/03/23 - DR SANJUAN), SIN COMPLICACIONES, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, EN EL MOMENTO CON HERIDA CUBIERTA SIN SANGRADO, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL, INMOVILIZADA CON CABESTRILLO, CON INDICACIÓN DE MANEJO EN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN PARA TERAPIA ANTIBIOTICA Y ANALGESIA POR 24 HRS; ADEMÁS A LA ESPERA RX POP. POR AHORA SIN MAS CAMBIOS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS, INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, DOLOR MODULADO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, EN MANEJO ATB Y ANALGESICO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

Sara Miranda Rojas

 Médica General
 CC: 1151961601

Profesional: SARA MIRANDA ROJAS
 CC - 1151961601 - T.P 1151961601
 Especialidad - MEDICINA GENERAL

2023-03-23

08:26

SERVICIO:
 JAIRO IBARRA IMBACHI - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *** SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DE PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS (BATA, GUANTES, GORRO, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCA N95), LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO CON PACIENTE ***

*** NOTA MEDICA - EVOLUCION ORTOPEDIA ***

DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA

EDAD: 33 AÑOS

CC: 1143931595

FI HOSPI: 22/03/23

FI URG: 22/03/23

ASEGURADORA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

*** DIAGNOSTICOS ***

1. TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

1.1 FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

... POP REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS (PLACA) DE FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO (22/03/23 - DR SANJUAN)

*** ANTIBIOTICOTERAPIA ***

ACTUAL:

- AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HRS (FI 22/03/23 - DIA 1)

*** SUBJETIVO ***

PACIENTE REFIERE PASA BUENA NOCHE, BUENA MODULACION DE DOLOR, NIEGA ALZAS TERMICAS, NAUSEAS O EMESIS, TOLERANDO VIA ORAL.

*** EXAMEN FISICO ***

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 121/69 MMHG FC 80 LPM FR 20 RPM SPO2 99% T 36.1°C FIO2 21%

AL EXAMEN FISICO

- C/C: NORMOCEFALICA, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN RIGIDEZ NUCAL.

- C/P: TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

- ABD: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. SIN DISTENSIÓN NI MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

- EXT: HERIDA CUBIERTA A NIVEL DE HUMERO IZQUIERDO SIN SANGRADO, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL, INMOVILIZADA CON CABESTRILLO RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES LLENADO CAPILAR <3 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS

- SNC: GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADA. SIN FOCALIZACION MOTORA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 2 MM.

*** REPORTE DE IMAGENOLOGIA ***

- RX HOMBRO IZQUIERDO POP 22/03/23: REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA CONMINUTA METAEPFISIARIA PROXIMAL DEL HÚMERO CON MATERIAL QUIRÚRGICO DE FIJACIÓN FIJANDO LOS FRAGMENTOS MAYORES. SE CONSERVAN LAS RELACIONES ARTICULARES. CONTORNO DE LA CABEZA HUMERAL SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS.

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: IMAGENOLOGIA QUE EVIDENCIA FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO, SOMETIDA A REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS (PLACA) DE FRACTURA CONMINUTA EPIFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO (22/03/23 - DR SANJUAN), SIN COMPLICACIONES, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, EN EL MOMENTO CON HERIDA CUBIERTA SIN SANGRADO, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL, INMOVILIZADA CON CABESTRILLO, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO POR 24 HRS CON EVOLUCION SATISFACTORIA, IMAGEN RX POP CON ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA Y MAOS BIEN POSICIONADO, SE CONSIDERA POR ENDE DAR EGRESO MEDICO CON CITA CONTROL, FORMULA MEDICA E INCAPACIDAD, SE EXPLICA Y ENTIENDE.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE CLINICA Y

HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, DOLOR MODULADO, COMPLETO MANEJO ATB Y ANALGESICO, SE DECIDE POR ENDE EGRESO MEDICO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

Jairo Ibarra Imbachi
Ortopedia y Traumatología
Hospital General y Policía
C.C. 10297847

Profesional: JAIRO IBARRA IMBACHI
CC - 10297847
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	DX COMPLICACIÓN
S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIORE DEL HUMERO	NO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-03-22	<p>09:04 luzvarcr - LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML AMPOLLA - LAB.: FARMIONI 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1G/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB.: BAXTER S.A 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: SSS Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO **Obs: IZQUIERDO Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CODO **Obs: IZQUIERDO Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO **Obs: IZQUIERDO Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA **Obs: IZQUIERDO Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA **Obs: IZQUIERDO Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA **Obs: DERECHO</p> <p>10:19 luzvarcr - LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES **Obs: HOMBRO IZQUIERDO</p> <p>10:27 luzvarcr - LUZ DANIELA VARGAS CRIOLLO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB.: PROCAPS S.A 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Interconsulta por: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA **Obs: FRACTURA CABEZA HUMERAL IZQUIERDA</p> <p>12:36 marmerme - MARIA MERCEDES MENDO MENDO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUCION 1G VIAL - LAB.: FARMALOGICA 2 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1G AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>12:38 marmerme - MARIA MERCEDES MENDO MENDO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB.: BAXTER 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>15:19 lorvalme - LORENA PATRICIA VALLEJOS MEDINA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB.: BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>17:34 oscsanpa - OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO **Obs: RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO POSTQUIRURGICA Solicitud Proc No Qx: 10M002-INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL</p> <p>18:25 lorvalme - LORENA PATRICIA VALLEJOS MEDINA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA MEDICAMENTO FORMULADO: REMIFENTANILO 2MG POLVO RECONSTRUIR SOLUCION INYECTABLE 2MG AMPOLLA - LAB.: VITALIS S.A.C.I 1 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>18:41 sarmirro - SARA MIRANDA ROJAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G POLVO RECONSTITUIR(FARMALOGICA) 1 VIAL - LAB.: FARMALOGICA 2 VIAL Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1.5 G VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p>

	<p>MEDICAMENTO RE FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 40MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN 40MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNÉSICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S) - LAB. :AMERICAN GENERICS 2 TABLETA (S) Cada 8.Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 500MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20MG CAPSULA - LAB. :FARMACOL 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 20MG CAPSULA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>19:32 sarmirro - SARA MIRANDA ROJAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACION Y ORDENES MEDICAS A CARGO DE ORTOPEDIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIETA COMUN - TAPON HEPARINIZADO - CUIDADOS DE ENFERMERIA - VIGILANCIA SANGRADOS - USO CABESTRILLO - CONTROL SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>MEDICAMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - OMEPRAZOL CAP DE 20 MG, DAR 1 CAP VO EN AYUNAS CADA DIA - ACETAMINOFEN TAB DE 500 MG, DAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HRS (FI 22/03/23 - DIA 0/5) - ENOXAPARINA AMP DE 60 MG, DAR 1 AMP SC CADA 24 HORAS - TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HRS ** SOLO SI DOLOR ** - AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HRS (FI 22/03/23 - DIA 0) <p>EN PROCESO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO - PDTE: RX POP DE HOMBRO IZQ <p>22:07 sarmirro - SARA MIRANDA ROJAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL NOTA MEDICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ENOXAPARINA AMP DE 40 MG, DAR 1 AMP SC CADA 24 HORAS *** CAMBIO ***
2023-03-23	<p>08:30 jallbaim - JAIRO IBARRA IMBACHI ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p> <p>EGRESO MEDICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR SAN JUAN EN 3 SEMANAS 2. RETIRO DE PUNTOS EN 15 DIAS Y CURACION HASTA RETIRO DE PUNTOS 3. INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS DESDE INGRESO 4. SS: RX CONTROL HOMBRO IZQUIERDO (LLEVAR A CITA CONTROL) 5. FORMULA MEDICA <ul style="list-style-type: none"> - CEFALOXINA 500 MG VO CADA 6 HRS POR 5 DIAS - NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HRS POR 5 DIAS - ACETAMINOFEN 500 MG DAR 2 TAB VO CADA 8 HRS POR 5 DIAS <p>6. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO</p> <p>**Obs: SS: RX CONTROL HOMBRO IZQUIERDO (LLEVAR A CITA CONTROL)</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 869400-RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD</p>

YO JAIRO IBARRA IMBACHI CERTIFICO QUE EL SEÑOR DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1143931595, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Jairo Ibarra Imbachi
Ortopedista y Traumatólogo
Reemplazos Cadera y Rodilla
C.C. 10.297847

PROFESIONAL: JAIRO IBARRA IMBACHI
CC - 10297847
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: JAIRO IBARRA IMBACHI - jallbaim

Fecha Impresión: 2023/3/23 - 08:35:54

EPS

SURA

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 35613630

Fecha	13/06/2023 14:47:37	IPS Atiende	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412 - CALI		
Afiliado	CC - 1143931595 DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA	IPS Afiliado	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412		
Diagnóstico principal	S424	Diagnóstico relacionado			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica	HOSPITALARIO	Clasificación	PRORROGA
Fecha Inicio	MARTES 06 DE JUNIO DE 2023	Duración	6 - SEIS	Fecha Fin	DOMINGO 11 DE JUNIO DE 2023
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		
Modalidad de la prestación del servicio		Intramural	Incapacidad retroactiva		N
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
			Firma del transcriptor responsable		
Profesional Responsable	CC - 1049622666 MIGUEL FELIPE ARCHILA RAMIREZ				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expide	NI - 900951033 CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S		Reps	760010253412	
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702					
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 35076525					
Fecha	03/04/2023 12:28:04		IPS Atiende	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412 - CALI	
Afiliado	CC - 1143931595 DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA		IPS Afiliado	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412	
Diagnóstico principal	S071		Diagnóstico relacionado		
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica		HOSPITALARIO	Clasificación
					INICIAL
Fecha Inicio	MIÉRCOLES 22 DE MARZO DE 2023	Duración	30 - TREINTA		Fecha Fin
					JUEVES 20 DE ABRIL DE 2023
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		
Modalidad de la prestación del servicio		Intramural	Incapacidad retroactiva		N
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
			Firma del transcriptor responsable		
Profesional Responsable	CC - 10297847 JAIRO IBARRA IMBACHI				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expide	NI - 900951033 CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S		Reps	760010253412	
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

EPS

SURA

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 35219708

Fecha	24/04/2023 11:15:49	IPS Atiende	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412 - CALI		
Afiliado	CC - 1143931595 DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA	IPS Afiliado	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412		
Diagnóstico principal	S422	Diagnóstico relacionado			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica	HOSPITALARIO	Clasificación	PRORROGA
Fecha Inicio	VIERNES 21 DE ABRIL DE 2023	Duración	30 - TREINTA	Fecha Fin	SÁBADO 20 DE MAYO DE 2023
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		
Modalidad de la prestación del servicio		Intramural	Incapacidad retroactiva		N
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
			Firma del transcriptor responsable		
Profesional Responsable	CC - 72311947 OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expide	NI - 900951033 CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S		Reps	760010253412	
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

EPS

SURA

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 35460009

Fecha	24/05/2023 15:06:39	IPS Atiende	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412 - CALI		
Afiliado	CC - 1143931595 DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA	IPS Afiliado	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412		
Diagnóstico principal	S422	Diagnóstico relacionado			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica	HOSPITALARIO	Clasificación	PRORROGA
Fecha Inicio	DOMINGO 21 DE MAYO DE 2023	Duración	8 - OCHO	Fecha Fin	DOMINGO 28 DE MAYO DE 2023
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		
Modalidad de la prestación del servicio		Intramural	Incapacidad retroactiva		N
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
			Firma del transcriptor responsable		
Profesional Responsable	CC - 1113681139 LEIDY ALEJANDRA ZAPATA IZQUIERDO				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expide	NI - 900951033 CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S		Reps	760010253412	
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702					
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 35522543					
Fecha	01/06/2023 07:10:27		IPS Atiende	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412 - CALI	
Afiliado	CC - 1143931595 DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA		IPS Afiliado	811007832 - IPS SURA TEQUENDAMA - 760010253412	
Diagnóstico principal	S422		Diagnóstico relacionado		
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica		HOSPITALARIO	Clasificación PRORROGA
Fecha Inicio	LUNES 29 DE MAYO DE 2023	Duración	8 - OCHO		Fecha Fin LUNES 05 DE JUNIO DE 2023
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		
Modalidad de la prestación del servicio		Intramural	Incapacidad retroactiva		N
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
			Firma del transcriptor responsable		
Profesional Responsable	CC - 1143827919 JHON XIVER TUFÍÑO CASTILLO				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expide	NI - 900951033 CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S		Reps	760010253412	
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

CÁLCULO PCL – INFORME BÁSICO- JUL 8266 SINIESTRO / 14-2023-1331385

Póliza: 84478378
Ramo: SOAT
Placa: VDS13E
Lesionado: DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA
Fecha del cálculo: 29 de Julio de 2023

Hechos que motivan la reclamación

Se recibe solicitud de indemnización tendiente a afectar la póliza de SOAT bajo el amparo de incapacidad permanente, por la eventual PCL sufrida por la Señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, quien sufrió accidente de tránsito en calidad de conductora de motocicleta, en hechos que tuvieron lugar el 22 de marzo de 2023 en la carrera 8 con calle 44 B de la ciudad de Cali, Valle del Cauca.

Metodología Empleada

Para llevar a cabo nuestro análisis, tendiente a efectuar el cálculo de la PCL que se puede derivar por las lesiones sufridas por la Señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA como resultado del evento que motiva la reclamación, hemos utilizado la metodología propia del *“DECRETO NÚMERO 1507 DE 2014 (agosto 12) por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.”*

Cálculo PCL – Informe Básico

Afectación laboral y ocupacional de la Señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, quien sufrió el pasado 22/03/2023 accidente de tránsito en calidad de conductora de motocicleta, presentando como consecuencia trauma craneoencefálico sin evidencia de edema ni sangrado intracraneal agudo; y trauma en miembro superior izquierdo con fractura de húmero proximal que requirió manejo quirúrgico con reducción abierta y colocación de material de osteosíntesis el día 22/03/2023.

Al llevarse a cabo el cálculo de pérdida de capacidad laboral y ocupacional según el “DECRETO NÚMERO 1507 DE 2014 (agosto 12) por el cual se expide el Manual

Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”, con base en el historial clínico aportado, se tiene:

En el título I “VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS” se encuentra el capítulo 6 que valora las deficiencias por trastorno de piel, faneras y daño estético; ante cicatrices secundarias a procedimientos quirúrgicos a nivel miembro superior izquierdo, se obtiene afectación del 5.0%, tomando como referencia la tabla 6.1 de dicho capítulo.

El capítulo 14 contempla las deficiencias por alteraciones de las extremidades superiores e inferiores, dentro del mismo se incluyen las deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro en la tabla 14.5, el criterio único de calificación que establece el decreto en este capítulo son los rangos de movilidad: cuenta con valoración por servicio de ortopedia del día 11 de abril de 2023 donde describe al examen físico “*miembro superior izquierdo, heridas quirúrgicas sin signos de infección local, dolor a nivel de heridas leves, arcos limitados por dolor*”, no se dispone de citas controles posteriores que describan arcos de movilidad tras la rehabilitación por lo que, se considera limitación leve para los arcos de movilidad de hombro izquierdo y se asigna afectación del 8.0% teniendo en cuenta tabla referidas. **En caso de presentar arcos de movilidad más limitados se debe adjuntar el historial clínico de valoración reciente por ortopedia que describa dicha afectación.**

Al aplicar la fórmula de Balthazar teniendo como referencia las deficiencias obtenidas en los capítulos 6 y 14, se obtiene una deficiencia de 13.0%. El título primero corresponde al 50.0% de la afectación total, por lo que, el decreto indica que el valor obtenido debe ser multiplicado x 0.5 por lo que, se obtiene una afectación de 6.5%.

Diagnóstico	CIE-10
Fractura de la epífisis superior del húmero	S422
Otros traumatismos intracraneales	S068

En el título II correspondiente a “VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES”, no se cuenta con información respecto al rol laboral de la Señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA por lo que, en caso de que su labor implique movimientos repetitivos de miembro superiores y carga de peso, se obtiene afectación del 5.0% acorde a la tabla 1 de este título. Se asigna afectación del 1.0% por edad actual de 33 años acorde a la tabla 3. Finalmente, se le asigna una afectación del 0.6% en las otras áreas ocupacionales de acuerdo con las tablas 6-10.

Se presenta entonces afectación total del título II de entre el 6.6%, que corresponde al 50.0% del total de la PCL.

Al realizar la sumatoria de los valores obtenidos en los títulos I y II, se obtiene una afectación global de 13.1%.

CÁLCULO FINAL – PCL	
Valor final de la deficiencia título I	6.5%
Valor final de la deficiencia título II	6.6%
TOTAL PCL	13.1%

Bajo estos términos, dejamos rendido el presente informe, quedando atentos a cualquier inquietud o necesidad de ampliación y/o aclaración.

Cordialmente,



GERMAN LEONARDO OSORIO LEON
GLSV CONSULTORES S.A.S.
Gerente General



LOS COCHES
Nit 860.052.634-2
LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE LOS COCHES LA SABANA SAS.
CERTIFICA

Que el(la) Señor(a) **DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.143.931.595, labora para esta Compañía a través de contrato a término Fijo renovable a partir del 2 de mayo de 2022, desempeñando el cargo de **CAJERO**, con una asignación básica mensual de **Un millón novecientos diecinueve mil pesos mcte (COP 1.919.000)**.

La presente certificación se expide a solicitud del(a) interesado(a), en la ciudad de Bogotá, el 3 días del mes de octubre de 2024.
Atentamente,

ADRIANA GALLO PALACIOS
Jefe de Gestión Humana

Avenida el Dorado No 77-04 PBX: 423 3535 Fax 423 3564/65 A.A 17307-Bogotá, D.C. Call Center: 4233541
www.loscoches.com <http://www.loscoches.com> . E-mail: info@loscoches.com














	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación IUS E- 2025 - 084742 IUC I-2025-3951420


**Fecha de Radicación: 22 de febrero de 2025
Fecha de Reparto: 25 de febrero de 2025**

Convocante(s): DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, ISABELLA RIOS SIERRA (menor), RUTH FILIGRANA MUÑOZ


Convocada(s): DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En Santiago de Cali, hoy veintiocho (28) de marzo de 2025, siendo las 9:00 (a.m.), procede el despacho de la Procuraduría 58 Judicial I para Asuntos Administrativos en cabeza de **RUBIELA VELASQUEZ BOLAÑOS**, a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia: **sesión se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 035 de 27 de enero de 2023, proferida por la señora Procuradora General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS cuyo video será parte integral de la presente acta.** Comparece a la diligencia el (la) abogado (a) **ANGELA MARIA VASQUEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.144.098.393 y con tarjeta profesional No. 406.047 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado (a) del (la) convocante, reconocido como tal mediante auto No. 0292 de primero (01) de noviembre de 2024; igualmente, comparece el (la) doctor (a) **CAROLINA OCAMPO FRANCO**, **identificado** (a) con la C.C. No. 1.130.617.507 y portador de la tarjeta profesional No. 206.061 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co carolina.ocampo.fr@gmail.com en representación de la entidad convocada **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el poder otorgado por ANA CATALINA CASTRO LOZANO en su calidad de Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, nombrada mediante decreto No 4112.010.20.0844 del veinte (20) de septiembre de 2024 y acta de posesión No. 725 del 08 de octubre de 2024, debidamente facultada por el Doctor **ALVARO ALEJANDRO EDER GARCES** identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.453.964 expedida en Cali V), en su condición de Alcalde del Distrito Especial, Deportivo, Cultural,


	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali y Representante Legal del mismo, según Decreto No. 4112.010.20.0010 del 03 de enero de 2024, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado **CAROLINA OCAMPO FRANCO** como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder. El despacho deja constancia que mediante **correo electrónico de trece (13) de marzo de 2025, informó** a la Contraloría General de la República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022, entidad que mediante correo electrónico del 03 de diciembre de 2024, expresamente manifiesta que **no designara profesional que acompañe la audiencia** . Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, **declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial** en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos. En este estado de la diligencia, el Procurador judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la **parte convocante** manifiesta: que se ratifica en los hechos y pretensiones de la solicitud las cuales consisten en lo siguiente, “PRIMERA: Que se convoque para que se declare al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI D.E., administrativamente culpable y responsable de los perjuicios materiales (Lucro cesante y daño emergente), los daños morales, vida en relación de la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA de su hija menor ISABELLA RIOS SIEERA y de su señora madre RUT FILIGRANA. MUÑOZ en accidente ocurrido en la en la carrera 8 entre calles 44.A y 44.B de la ciudad de Cali, cuando por el mal estado de la vía, cae al pavimento causándole gravísimas lesiones. SEGUNDA: En consecuencia, la entidad convocada MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI D.E., sea condenada y pague por todos los perjuicios (materiales e inmateriales) sufridos por la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, por las lesiones de la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA de su hija menor ISABELLA RIOS SIEERA y de su señora madre RUT FILIGRANA MUÑOZ en accidente ocurrido en la en la carrera 8 entre calles 44.A y 44.B de la ciudad de Cali, cuando por el mal estado de la vía, cae al pavimento causándole gravísimas lesiones. Perjuicios que deben pagar a mis mandantes por concepto de perjuicios materiales (daño emergente, lucro cesante pasado y futuro, daño moral y daño a la salud) asciende a la suma de CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CATROCE MIL SETESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$181.814.764), que se detallan a continuación:” A continuación se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación

	<p align="center">FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</p> <p align="center">PROCESO: INTERVENCIÓN</p>	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

de la entidad en relación con la solicitud incoada: La apoderada indica que el Comité de Conciliación de la entidad, decidió no presentar fórmula conciliatoria en el presente caso, toda vez que; "... resulta de vital importancia para que surja la responsabilidad probar la existencia de la falla del servicio pero también del nexo causal, el cual debe darse en forma manifiesta y precisa entre el hecho y el daño. En el caso subjudice no se observa nexo causal alguno por cuanto si bien puede haber un presunto daño, no se observa claramente la falla de la administración, porque afirmar que el Distrito debe diseñar vías seguras, realizar el mantenimiento y señalizar las vías, para preservar la seguridad vial para endilgar responsabilidad alguna, no le releva del deber de probar que efectivamente fue un hueco y/o irregularidad sobre la vía, la causante del daño y que la víctima no participó activamente en el resultado dañoso, situación que amerita ser aprobada por el actor. En reiteradas sentencias la máxima corporación de lo Contencioso Administrativo ha sostenido que "ara declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en caso de reducirse un daño la prueba debe acompañarse de la acreditación del nexo causal entre éste y la acción u omisión en que pudo haber incurrido la Administración en su deber de mantenimiento de la malla vial. (...) no debe olvidarse que, a la luz del inciso primero del artículo 177 del C.P.C., constituye una carga procesal de la parte actora demostrar las imputaciones consignadas en la demanda, a partir de las cuales pretende que se declare responsable a la Administración, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, (oo.)". En este sentido, cabe precisar que no, corresponde al Distrito de Santiago de Cali, precisar las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente sino a quien afirma y realiza tal imputación de responsabilidad. Tal como se mencionó anteriormente, la duda sobre la falla del servicio y aún más la duda sobre si fue esa presunta falla (hueco y/o irregularidad en la vía) la causante del daño no permite configurar el nexo causal que se exige para predicar responsabilidad de la administración". Se le concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocante** para que manifieste su posición frente a lo expuesto por la parte convocada: la apoderada solicita se declare la fallida la presente audiencia de conciliación.

CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO. Teniendo en cuenta lo manifestado por las partes el despacho resuelve: **i)** incorporar a título de prueba documental en los términos del artículo 24 del Código General del Proceso, el memorial de poder junto con los anexos habilitantes que dan cuenta de la postulación y legitimación en causa por activa y por pasiva de la(s) convocada(s) y **ii)** incorporar con los efectos ya referidos, la(s) certificación(es) emanada(s) de la Secretaría Técnica del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la(s) entidad(es) convocada(s), la(s) cual(es) cumple(n) con los requisitos sustanciales y adjetivos estipulados en el artículo 119 de la Ley 2220 de 2022. El(La) Procurador(a) Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, declara fallida la presente audiencia de**


	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento **extrajudicial**, decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad, actuación que será llevada a cabo por el(la) Sustanciador(a) del Despacho inmediatamente termine la audiencia. **Dejamos constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el(la) Procurador(a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital (MICROSOFT TEAMS) por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta se encuentra en el link https://procuraduriagovco-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/rvelasquez_a@procuraduria.gov.co/EZ4Cg0rGdJV-PmXPtZaLynkQBfIGsPNXz8P_7LFagcHe3rg una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por los apoderados de las partes en formato pdf, junto con la constancia.** Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma el acta por el procurador(a) judicial, de conformidad con lo establecido en el artículo 109-8 de la Ley 2220 de 2022, siendo las 9:30 (a.m. / p.m.)

Rubiela Velasquez B

RUBIELA VELASQUEZ BOLAÑOS
Procurador(a) 58 Judicial I Administrativo

Proyecto: Rubiela Velasquez B

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación IUS E- 2025 - 084742 IUC I-2025-3951420

Fecha de Radicación: 22 de febrero de 2025

Fecha de Reparto: 25 de febrero de 2025

Convocante(s): **DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, ISABELLA RIOS SIERRA (menor), RUTH FILIGRANA MUÑOZ**

Convocada(s): **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**


Medio de Control: **REPARACION DIRECTA**

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el (la) Procurador (a) 58 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 0092

- Mediante apoderado, el(la) (los) convocante (s) **DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, ISABELLA RIOS SIERRA (menor), RUTH FILIGRANA MUÑOZ**, presentó solicitud de conciliación extrajudicial **el día veintidós (22) de febrero de 2025**, convocando a **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: “PRIMERA: Que se convoque para que se declare al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI D.E., administrativamente culpable y responsable de los perjuicios materiales (Lucro cesante y daño emergente), los daños morales, vida en relación de la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA de su hija menor ISABELLA RIOS SIEERA y de su señora madre RUT FILIGRANA. MUÑOZ en accidente ocurrido en la en la carrera 8 entre calles 44.A y 44.B de la ciudad de Cali, cuando por el mal estado de la vía, cae al pavimento causándole gravísimas lesiones. SEGUNDA: En consecuencia, la

¹**ARTÍCULO 105. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.** El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

entidad convocada MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI D.E., sea condenada y pague por todos los perjuicios (materiales e inmateriales) sufridos por la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, por las lesiones de la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA de su hija menor ISABELLA RIOS SIEERA y de su señora madre RUT FILIGRANA MUÑOZ en accidente ocurrido en la en la carrera 8 entre calles 44.A y 44.B de la ciudad de Cali, cuando por el mal estado de la vía, cae al pavimento causándole gravísimas lesiones. Perjuicios que deben pagar a mis mandantes por concepto de perjuicios materiales (daño emergente, lucro cesante pasado y futuro, daño moral y daño a la salud) asciende a la suma de CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CATROCE MIL SETESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$181.814.764), que se detallan a continuación...”

3. En audiencia celebrada el veintiocho (28) de marzo de 2025, de forma **no presencial** la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio por parte del **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**.
4. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.
5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, **No se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.**

Dada en Santiago de Cali, a los veintiocho (28) días del mes de marzo del 2025, fecha **en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.**

Rubiela Velasquez B

RUBIELA VELASQUEZ BOLAÑOS
Procurador(a) 58 Judicial I Administrativo

Proyecto: Rubiela Velasquez B

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento
Página 2 de 2



Juridicos Vasquezgarces <vasquezgarcesjuridicos@gmail.com>

DERECHO DE PETICION

1 mensaje

Juridicos Vasquezgarces <vasquezgarcesjuridicos@gmail.com>
Para: criminalistica@cali.gov.co

25 de febrero de 2025, 17:09

Buenas tardes Estimados señores,

ANGELA MARÍA VÁSQUEZ, en mi calidad de apoderada judicial de la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA como consta en poder adjunto, en ejercicio del derecho consagrado en el Art. 23 de la Constitución Nacional y en los Art. 5 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, presentó DERECHO DE PETICIÓN

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA VÁSQUEZ
Abogada

**DERECHO DE PETICION Y ANEXOS (2).pdf**
7053K

ANGELA MARIA VASQUEZ

Abogada

martes, 25 de febrero de 2025

Señores

SERCRETARIA MOVILIDAD SANTIAGO DE CALI

Unidad de criminalística

criminalistica@cali.gov.co

La ciudad

ANGELA MARIA VASQUEZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada civil y profesionalmente tal como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderada judicial de la señora DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA como consta en poder adjunto, en ejercicio del derecho consagrado en el Art. 23 de la Constitución Nacional y en los Art. 5 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, presento DERECHO DE PETICION de acuerdo con los siguientes:

HECHOS

1. El día 22 de marzo del año 2023 en la carrera 8 entre calles 44.A y 44. de la ciudad de Cali, la señora Diana Marcela Sierra Filigrana, transitaba en la motocicleta de su propiedad de placas VDS13E cumpliendo todas las normas de tránsito, cuando por el mal estado de la vía "HUECOS", cae al pavimento causándole gravísimas lesiones, en que resulta como única lesionada y no hubo más vehículos involucrados.
2. Por este accidente el agente identificado con la placa 637 Sr. Manuel Arboleda establece elaborar el informe policial de accidente de tránsito NO. AA-001526006 y establece como hipótesis del accidente la causal 306 del manual de accidentes consistente en: "Huecos".
3. Mi apoderada con el objeto de presentar la reclamación ante las entidades responsables (Municipio y compañía aseguradora) requiere aportar IPAT legible y fotos del sitio tomadas por el agente de tránsito.

PETICION

Con base en los hechos anteriormente narrados respetuosamente solicito:

- ✚ Remitir copia legible del informe policial de accidentes de tránsito No. AA-001526006
- ✚ Fotografías tomadas por el agente de tránsito en el sitio el día del accidente.

ANEXOS

- Poder Sra. Diana Marcela Sierra Filigrana
- Cedula Sra. Diana Marcela Sierra Filigrana
- Cédula y tarjeta profesional.
- Ipat

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la dirección electrónica: vasquezgarcesjuridicos@gmail.com

Atentamente,

ANGELA MARIA VASQUEZ

C.c. 66.908.838 de Cali

T.P. 328050 del C.S. de la J.

vasquezgarcesjuridicos@gmail.com

Cel 311 3616592

Parentesco: Esposo

Correo: cfr131990@hotmail.com

El vie, 7 feb 2025 a la(s) 5:49 p.m., Diana Marcela Sierra (dianamarsi9090@gmail.com) escribió:
Acepto

El vie, 7 de feb de 2025, 5:49 p. m., Juridicos Vasquezgarces <vasquezgarcesjuridicos@gmail.com> escribió:

Señores

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

La ciudad

ASUNTO: PODER

DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad víctima dentro de la investigación de la referencia, comedidamente manifiesto que por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la Abogada **ANGELA MARIA VASQUEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.908.838 de Cali, abogada titulada y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 328.050 del C.S.J., como Abogada Principal y a la Doctora **INES LOPEZ PERDOMO** también mayor de edad y de esta vecindad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.912.811 de Cali (Valle) y T.P. 234.663 del C.S.J., presente solicitudes ante autoridades civiles, penales, administrativas, personas naturales y jurídicas, con el objeto de obtener los elementos materiales de prueba con el objeto de reclamar la totalidad de los perjuicios materiales e inmateriales, a consecuencia del accidente de tránsito, ocurrido el día **22 de marzo de 2023** en la carrera 8 entre calles 44.A Y 44B de la ciudad de Cali, cuando me desplazaba como conductora de la motocicleta de placas VDS13E y a consecuencia del mal estado de la vía "HUECOS EN LA VIA" me genera caída a la vía pública, causándome graves lesiones como consta en el informe policial de accidentes de tránsito serial A001526006.

Mis apoderadas, quedan investida de conformidad a las expresas facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y en especial las de recibir, sustituir, firmar en mi nombre, denunciar, cobrar, reclamar sus honorarios profesionales a quien corresponda, a su favor por todo concepto, reasumir poder, designar suplente, transigir, conciliar, desistir y cobro de la respectiva orden de pago. Relevo o exonero a mi apoderada del pago de todo gasto o costas que se pueda sobrevenir con el ejercicio del presente mandato, en general formular todas las pretensiones que estime convenientes en favor del suscrito poderdante.

El presente poder se confiere mediante mensaje de datos conforme lo establece el Art. 5 de la Ley 2213 del 2022.

Atentamente,

DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA

C.c. 1.143.931.595 de Cali

Acepto,

Acepto;

**ANGELA MARIA VASQUEZ
LOPEZ PERDOMO**

INES

71

C.c. 66.908.838 de Cali

C.c.

31.912.811 de Cali

T.P. 328.050 del C.S. de la J.

T.P.

234.663 del C.S. de la J.



Responder

Reenviar

7 adjuntos



Escaneo (82).pdf
2564K



acci.pdf
2729K



accidente (1).pdf
4182K



Fw_ Fotos accidente Diana sierra caso de huecos en la via.zip
12217K



CARATULA_900000248746.pdf
420K



POLIZA MUNDIAL DIANA SOAT.pdf
429K



Fwd_ Foto de Diana Sierra.zip
425K

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.931.595

SIERRA FILIGRANA

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Marcela S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1990

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

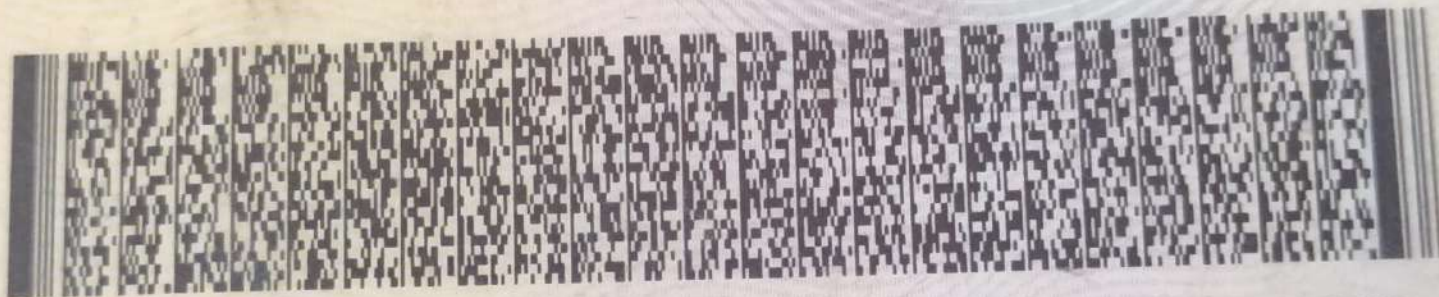
1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

28-MAR-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00154104-F-1143931595-20090407

0010624621A 1

26798099

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A001526006

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SÓLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. Long.

3.1. LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☒ OTRO ☐

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHÍCULO ☐ MURO ☐ SEMÁFORO ☐ TARIMA, CASETA ☐
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐
SEMOVIENTE ☐ ÁRBOL ☐ HIDRATANTE ☐ OTRO ☐
OBJETO FIJO ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS 7.2. UTILIZACIÓN 7.3. CALZADAS 7.4. CARRILES 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA 7.6. ESTADO 7.7. CONDICIONES 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO 7.10. VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR 8.2. VEHÍCULO 8.3. CLASE VEHÍCULO 8.4. CLASE SERVICIO 8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE 8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

FRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS FRMA CONDUCTOR: VICTORIA O TESTIGO C.C. FRMA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICÓ

75

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL DE
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.908.838

VASQUEZ

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES



[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1974**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-OCT-1992 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00135026-F-0000 0033-20081208 0007756700A 1 2750023599



Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



VER-01326

NOMBRES:
ANGELA MARIA

APELLIDOS:
VASQUEZ

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD
COOP. DE COL CALI

FECHA DE GRADO
25/04/2019

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
66908838

FECHA DE EXPEDICIÓN
21/05/2019

TARJETA N°
328050

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

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

19062643719

USUARIO: TALLER24
FECHA: 2023/04/03 7:45:26

SUZUKI MOTOR DE COLOMBIA S.A.
NIT. 891.410.137-2

ORDEN DE TRABAJO
24 - 00058271

PROPIETARIO Y/O RESPONSABLE: DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA
DIRECCION: CRA 27 122 07
TELEFONOS: 0-3215097804
NOMBRE USUARIO: DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA
DIRECCION: CRA 27 122 07
TELEFONOS: 0-3215097804

CC/Nit: 1143931595

CC/Nit: 1143931595

MOTOCICLETA: FD125
AÑO MODELO.: 2019 KILOMETRAJE MOTO: 40855
FECHA RECIBO: 2023/03/28 HORA ENTRADA: 11:35

No. MOTOR: F453-TH734435
PLACA...: VDS13E

No. CHASIS: 9FSBF45G5KC232036
COLOR....: NEGRO
HORA ENTREGA: 7:45

INSPECCION FINAL ANOTADO Y VERIFICADO (Li A Lla Ca Fre Em Lu Ba A)

ITEM	DETALLE	VERIFICACION
Li	-Verificacion Lineas de Combustible	X
A	-Verificacion Niveles de Aceite y Color	X
Lla	-Presion de Aire, Inspeccion Estado de la llanta y limite de Servicio	X
Ca	-Juego de Cadena, Lubricacion y Limite De Servicio	X
Fre	-Juego de la Guaya, Nivel de Liquido, Limite de Servicio de Pastillas y Zapatas	X
Em	-Juego de Guaya y Suavidad de Funcionamiento	X
Lu	-Luces Frontales, Luz De Giro, Luz de Cola y de Freno	X
Ba	-Nivel del Electrolito de la Bateria	X
A	-Tornillos y Tuercas Inspeccion del Ajuste de Torque	X

Recomendaciones:

cliente retira la motocicleta y realiza pago de cotizacion. se recomienda realizar cambio de las piezas cotizadas

GARANTIA: de Acuerdo a lo estipulado por la ley la presente orden de Trabajo prevee una garantia de 3 meses a partir de la fecha de entrega por la mano de obra de los trabajos efectuados. 6 meses por los repuestos. 6 meses por baterias y 3 meses en partes electricas utilizados y aqui relacionados.

DESCRIPCION DE TRABAJOS DE MANO DE OBRA

VALOR ANTES DE IVA

751 DIAGNOSTICO O COTIZACION DE TRABAJO

60.292

CC ACEPTADA CLIENTE

JERLEY ANDRES VELASQUEZ SANCHE
JEFE TALLER

ARICAPA VINASCO JAIME ALEJANDR
TECNICO ASIGNADO A LA LABOR



MOVILIDAD SEGURA
Y SOSTENIBLE

NIT: 890.311.425-0



VIGILADO
SuperTransporte

ACTIVIDAD ECONÓMICA 307-91 TARIFA 2.2X1000
307-33 TARIFA 10X1000 • 305-10 TARIFA 6.8X1000
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS RESPONSABLES DEL IVA
REGIMEN COMÚN

COMPROBANTE
DE INGRESO

No. **SA 257506**

FECHA TRAMITE			PLACA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	03	2023			
			VDS13E		

PERIODO DE LIQUIDACIÓN			PERIODO DE LIQUIDACIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	01	2023	31	12	2023

RAZÓN SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA

NIT Ó CÉDULA DE CIUDADANÍA

1143931595

DIRECCIÓN

CRA 27 #122-07

CÓDIGO

433002020453

CONCEPTO

REVISION DE ACCIDENTES

	VALOR
CDAV	29.832
IVA	5.668

TOTAL

35.500

VALOR EN LETRAS

TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

SA257506 - 20

ELABORADO POR

Fernando Chaparro Bedoya



SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - RES. DIAN 10738 -
FECHA 22 DIC/2000.

CALLE 70 NORTE No. 3B - 81 • PBX • FAX: 664 44 24 • A.A. 007298 • CALI • COLOMBIA
www.cdav.gov.co

2. USUARIO



MOVILIDAD SEGURA
Y SOSTENIBLE

NIT: 890.311.425-0



VIGILADO
SuperTransporte

ACTIVIDAD ECONÓMICA 307-91 TARIFA 2.2X1000
307-33 TARIFA 10X1000 • 305-10 TARIFA 6.8X1000
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS RESPONSABLES DEL IVA
REGIMEN COMÚN

COMPROBANTE
DE INGRESO

No. **SA 257511**

FECHA TRAMITE			PLACA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	03	2023			
			VDS13E		

PERIODO DE LIQUIDACIÓN			PERIODO DE LIQUIDACIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	01	2023	31	12	2023

RAZÓN SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

DIANA MARCELA SIERRA FILIGRANA

NIT Ó CÉDULA DE CIUDADANÍA

1143931595

DIRECCIÓN

CRA 27 #122-07

CÓDIGO

43300301

CONCEPTO

PARQUEADERO Y GRUAS MOTOS Y SIMILARES

	VALOR
TABULADO	17.400
CAJA BANCO	17.400
PARQUEADER	121.800
GRUAS	69.600

TOTAL

226.200

VALOR EN LETRAS

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS
PESOS

OBSERVACIONES

SA257511 - 20

ELABORADO POR

Fernando Chaparro Bedoya



SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - RES. DIAN 10738 -
FECHA 22 DIC/2000.

CALLE 70 NORTE No. 3B - 81 • PBX • FAX: 664 44 24 • A.A. 007298 • CALI • COLOMBIA
www.cdav.gov.co

3. CDAV



Santiago de Cali, ABRIL 04/2023

Señores

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

De acuerdo a su solicitud con gusto presentamos la siguiente oferta:

NOMBRE	DAINA MACERLA SIERRA
CELULAR	3215097804
MARCA	SUZUKI
REFERENCIA	BEST 125
MODELO	2019
PLACA	VDS13E
COLOR	NEGRO
TIPO	DIRECTO

RPTOS	VALOR
GUARDABRRO TRASERO	\$ 37.000
STRIBO CENTRAL	\$ 152.000
CAUCHO STRIBO CENTRAL X2	\$ 60.000
CALAPIE TRAS IZQ	\$ 11.000
MANIEUTA FRENO	\$ 38.000
RETROVISORES	\$ 41.000
CARENAJE VELOCIMETRO	\$ 31.000
FRONTAL	\$ 54.000
CARENAJE FAROLA	\$ 34.000
RIN DEL	\$ 215.000
JUEGO RADIOS	\$ 148.000
KIT CUNAS	\$ 162.000
EJE DELANTERO	\$ 26.000
GUARDAPIERNA DER	\$ 187.000
CALCOAMNIA GPIERNA DER	\$ 108.000
TOTAL RPTOS	\$ 1.304.000
TERCEROS	VALOR
ALINEACION CHASIS	\$ 260.000
COBALADA RIN TRASERO	\$ 48.000
PINTURA	VALOR
PARRILLA, GBARRO, CARENAJE FAROLA, VELOCIMETRO, FRONTAL, GPIERNA DER	\$ 430.000
MANO DE OBRA	\$ 205.000
SUB TOTAL	\$ 2.247.000
IVA	\$ 426.930
TOTAL A PAGAR	\$ 2.673.930

NOTAS

ESTA COTIZACION SE HACE A PETICION DEL CLIENTE Y PUEDE PRESENTAR VARIACIONES EN EL MOMENTO DE LA REPARACION LA PERMANENCIA DE LA MOTO EN EL TALLER DESPUES DE 3 DIAS, TENDRÁ UN COSTOS DE \$8,000 DIA. MOTIVO: PARQUEADERO LAS REPARACIONES DE CHASIS Y DE TREN DELANTERO SON BAJO AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE, NO SE DA GARANTIA SOBRE ESTOS TRABAJOS.

COTIZACION FUERA DE IMPREVISTOS, PRECIOS SUJETOS A CAMBIOS, NO INCLUYE REPARACION DE MOTOR, VEHICULO SE ENTREGARA SEGÚN DESPACHO DE REPUESTOS QUE NO HAY EN INVENTARIO PUEDE DEMORAR DE 15 A 20 DIAS

Agradeciendo su Atencion

Cordialmente

Alejandro Ospina T

Gerente de Servicios
Moto piston S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL DE
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.908.838

VASQUEZ

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES



[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1974**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-OCT-1992 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00135026-F-0000 0033-20081208 0007756700A 1 2750023599



Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



VER-01326

NOMBRES:
ANGELA MARIA

APELLIDOS:
VASQUEZ

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD
COOP. DE COL CALI

FECHA DE GRADO
25/04/2019

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
66908838

FECHA DE EXPEDICIÓN
21/05/2019

TARJETA N°
328050

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

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

19062643719