

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

Numero: 1.114.728.076

ZAMORANO

JORGE LUIS
 MACHES

BOGOTA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1988

DAGUA (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA O+ G B. RH M PESO

26-JUL-2006 DAGUA

FECHA DE EMISION Y EXPIRACION

REGISTRO NACIONAL




P-3103700-43155505-N-1144728076-20070115 0337107015A 02 23823132

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.422.159**

ZAMORANO PAZ
APELLIDOS

FANNY
NOMBRES

Fanny Zamorano Paz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1958**

DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-OCT-1978 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3103700-00140763-F-0029422159-20081221 0008539391A 1 3220001138

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10010612167

PLACA SMW002	MARCA KIA	LÍNEA K 2700	MODELO 2009
CILINDRADA 2.700	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERIA FURGON.	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD MOTOR 1000
NÚMERO DE MOTOR J2491729	REG. VIN N	REG. NÚMERO DE CHASIS N	REG. IDENTIFICACIÓN N
NÚMERO DE SERIE 303211			
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) ZAMORANO PAZ FANNY			IDENTIFICACIÓN C.C. 29422159

RESTRICCIÓN LICENCIADA	ESQUELE 0	POTENCIA HP 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 200300014019922	DE FECHA IMPOR. 04/03/2009	PUELTAS 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD 0		
FECHA MATRÍCULA 06/05/2009	FECHA EXP. LIC. T.D. 03/11/2015	FECHA VENCIMIENTO 03/11/2015
ORGANISMO DE TRANSITO STRIA TOYOTE MCPAL GUACARI		
		
LT01005110711		



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUACARÍ

SECRETARIA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE

CERTIFICADO DE PROPIEDAD Y TRADICIÓN

Fecha de expedición: 05/05/2025

PLACA DEL VEHÍCULO:	NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	ESTADO DEL VEHÍCULO:	TIPO DE SERVICIO:	CLASE DE VEHÍCULO:
SMW002	10010612167	ACTIVO	Público	CAMIONETA
MARCA:	LÍNEA:	MODELO:	COLOR:	SERIE
KIA	K 2700	2009	BLANCO	*****
MOTOR	CHASIS	VIN	CILINDRADA	TIPO CARROCERÍA
J2491729	KNCSE211297323582	*****	2700	FURGON
TIPO COMBUSTIBLE	FECHA MATRICULA	PUERTAS	CAPACIDAD DE CARGA	PESO BRUTO VEHICULAR
DIESEL	06/05/2009	2	1000	*****
CAPACIDAD DE PASAJEROS	CAPACIDAD DE PASAJEROS SENTADOS	NUMERO DE EJES		
*****	2	2		

PROPIETARIOS / ACREDEDORES (PRENDAS)

Nombre y Apellido	Tipo de Documento	Número de Documento	Fecha de Traspaso
FANNY ZAMBRANO PAZ	CC	29422159	03/11/2015

HISTORIAL DE PROPIETARIOS / ACREDEDORES (PRENDAS)

ORFA ELENA GONZALEZ CORDOBA	CC	43167005	06/05/2009
JOSE RODRIGO ABAUNZA OROZCO	CC	16749492	20/05/2010
SHIRLEY QUINTERO ZUÑIGA	CC	31915803	14/08/2015
FANNY ZAMBRANO PAZ	CC	29422159	03/11/2015

TRAMITES

TIPO DE TRAMITE	FECHA DE TRAMITE
MATRICULA E INSCRIPCION DE PRENDA PRENDA: P.S.T FINESA S.A NIT: 805012610	06/05/2009
INSCRIBIR EMBARGO Y RETENCION OFICIO N°: 1158 JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL CALI	29/05/2009
LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES OFICIO N°: 2648 JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL CALI	09/10/2009
TRASPASO Y LEVANTAMIENTO DE PRENDA	20/05/2010
INSCRIBIR EMBARGO OFICIO N°: 722-2009-291 JUZGADO SEPTIMO DE FAMILIA CALI	12/07/2012

Calle 4 N° 8 – 16 / Código Postal: 763501 / PBX: (602) 2538547

contactenos@guacarí-valle.gov.co – www.guacarí-valle.gov.co

Guacarí – Valle del Cauca



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUACARÍ

LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES OFICIO N°: 07 JUZGADO SEXTO DE FAMILIA DE DESCONGESTION CALI	20/01/2015
TRASPASO	14/08/2015
TRASPASO	03/11/2015
LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD NO	


Secretario Movilidad

HERMES GALEÓN ALVARADO
Secretario de Movilidad y Transporte

Contrato de Arrendamiento de Vehículo Automotor para Carga

Entre los suscritos a saber **FANNY ZAMORANO PAZ**, mayor de edad, vecina de Cali (Valle), identificada con la cédula de ciudadanía N.º29.422.159, quien en adelante se denominará **LA ARRENDADORA**, por una parte, y por la otra la **JORGE LUIS ZAMORANO**, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N.º1.114.728.076, quien en adelante se denominará **El ARRENDATARIO** se ha celebrado el contrato de arrendamiento de Vehículo Automotor, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes cláusulas:

Primera. La **Arrendadora** entrega al **Arrendatario** en alquiler un Vehículo Automotor de las siguientes características:

Placa: SMW002

Marca: KIA

Color: BLANCO

Modelo: 2009

Motor No: J2 491729

Línea: K2700

Chasis No: KNCSE211297323582

Segunda. El vehículo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado, además de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc.

Tercera. El arrendamiento del vehículo automotor descrito en el punto anterior será de \$ 3.000.000 mensuales, que se pagarán los primeros cinco (5) días de cada mes y a partir del mes en que se firma este contrato.

Parágrafo uno: Este contrato es por un término de un (01) año, pero será prorrogado por el mismo termino si ninguna de las partes le da aviso por escrito a la otra, con una antelación de dos (02) meses al vencimiento del periodo inicial o al vencimiento de una de sus prorrogas.

Parágrafo dos: En caso de prórroga, el valor mensual del arriendo del vehículo automotor tendrá un incremento igual a la variación del IPC anual del año anterior. No obstante, el valor de canon podrá ser acordado entre las partes.

Cuarta. Destinación: El **Arrendatario** destinará el vehículo automotor al transporte de carga de su propio negocio o de un tercero. De igual manera, el **Arrendatario** no puede violar los límites de carga y pasajeros que establece el fabricante del vehículo automotor.

Quinta. Conducción: El vehículo automotor será manejado por el mismo arrendatario o quien éste delegue.

Sexta. El **Arrendatario** se constituye como depositario y por ende custodio del vehículo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica, hasta tanto proceda la debida devolución a la **Arrendadora**.

Séptima. Devolución: Al finalizar el término del contrato, el **Arrendatario** deberá devolver el vehículo automotor en el mismo estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehículo automotor y en el domicilio de la **Arrendadora**, quien es debidamente conocido por el arrendatario, dada su relación de consanguinidad.

Octava. Responsabilidades del Arrendatario, mientras esté en poder del **Arrendatario** el vehículo automotor, éste será responsable de:

a) Por cualquier daño causado al vehículo con culpa grave o dolo y sobre terceros en las mismas circunstancias.

b) Por todas las infracciones al Código Nacional de Tránsito y Transporte cometidas durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del **Arrendatario**.

c) **El arrendatario** estará a cargo de los mantenimientos, cambio de aceite y repuestos para su óptimo funcionamiento.

Parágrafo: En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el **Arrendatario** quiera hacer sobre el vehículo automotor, deberá informar previamente a la **Arrendadora**, quien podrá oponerse respecto a la clase, marca o procedencia de repuestos o métodos que se vayan a usar.

Novena. Seguros Obligatorios –SOAT-: El valor del seguro del SOAT, corresponde su pago al **Arrendatario**, el cual tiene como obligación mantenerlo siempre vigente. **Parágrafo- Impuesto de rodamiento:** el valor del impuesto de rodamiento será asumido por la **arrendadora**.

Décima. El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato da derecho a la **Arrendadora** a declarar rescindido éste contrato de arrendamiento.

Decima primera: Gastos: Los gastos de impuestos de timbre y demás que se ocasionen por el otorgamiento de este contrato, sus prórrogas y renovaciones serán asumidos por partes iguales entre los contratantes.

En Cali, a los 01 días del mes de diciembre de 2015.

Fanny Zamorano Paz

FANNY ZAMORANO PAZ

Arrendador

c.c. 29.422.159

Jorge Luis Zamorano

JORGE LUIS ZAMORANO

Arrendatario

c.c. 1.114.728.076

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A00 1636407



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 VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD
AV 5 Oeste Con Calle 26 Oeste

3.1. LOCALIDAD O COMUNA

UNO

4. FECHA Y HORA

26 04 2025 00:30
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
26 04 2025 01:20
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE CAIDA OCURRIENTE 4
ATROPELLO 2 INCENDIO 5
VOLCAMIENTO 3 OTRO 6

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO MURO 1 SEMÁFORO 5 TARIMA CASETA 9
TREN 2 POSTE 2 INMUEBLE 8 VEHICULO ESTACIONADO 10
SEMÓVITE 3 ARBOL 3 HIDRANTE 7 OTRO 11
OBJETO FIJO 4 BARRANDA 4 VALLA SEÑAL 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA RURAL NACIONAL DEPARTAMENTAL MUNICIPAL URBANA 6.2. SECTOR RESIDENCIAL INDUSTRIAL COMERCIAL TURISTICA MILITAR HOSPITALARIA 6.3. ZONA ESCOLAR DEPORTIVA PRIVADA 6.4. DISEÑO GLOBIETA PASO A NIVEL INTERSECCION PONTON LOTE O FREDDIO CICLO RUTA PASO ELEVADO PASO INFERIOR FEATONAL PUENTE TRAMO DE VIA TUNEL 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA GRANIZO VIENTO LLUVA NIEBLA NORMAL

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS

7.1. GEOMETRICAS VIA 1 2 A. RECTA CURVA B. PLANO PENDIENTE C. BAHIA DE EST. CON ANDÉN CON BERMIA 7.2. UTILIZACION UN SENTIDO DOBLE SENTIDO REVERSIBLE CONTRAFLUJO CICLOVIA 7.3. CALZADAS UNA DOS TRES O MAS VARIABLE 7.4. CARRILES UNO DOS TRES O MAS VARIABLE 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA ASFALTO AFIRMADO ADDQUIN EMPEDRADO CONCRETO TIERRA OTRO 7.6. ESTADO BUENO CON HUECOS DERRUMBRES EN REPARACION HUNDIMIENTO INUNDADA PARCHADA RIZADA FISURADA 7.7. CONDICIONES ACEITE HUMEDA LODO ALCANTARILLA DESTAPADA MATERIAL ORGANICO MATERIAL SUELTO SECA OTRA 7.8. ILLUMINACION ARTIFICIAL A. CON BUENA MALA B. SIN 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO A. AGENTE DE TRÁNSITO B. SEMÁFORO OPERANDO INTERMITENTE CON DAÑOS APAGADO OCULTO C. SEÑALES VERTICALES PARE CEDA EL PASO NO GIRE SENTIDO VIAL NO ADELANTAR VELOCIDAD MÁXIMA OTRA NINGUNA D. SEÑALES HORIZONTALES ZONA PEATONAL LINEA DE PARE LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA SEGMENTADA LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA SEGMENTADA LINEA DE BORDE BLANCA LINEA DE BORDE AMARILLA LINEA ANTIBLOQUEO FLECHAS LEYENDAS SIMBOLOS OTRA E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS RESALTO MÓVIL FIJO SONORIZADOR ESTOPEROL OTRO F. DELINEADOR DE PISO TACHA ESTOPEROL TACHONES BOYAS BORDILLOS TUBULAR BARRERAS PLÁSTICAS HITOS TUBULARES CONOS OTRO 7.10. VISIBILIDAD A. NORMAL B. DISMINUIDA POR CASITAS CONSTRUCCION VALLAS ARBOL/VEGETACION VEHICULO ESTACIONADO ENCANDILAMIENTO POSTE OTROS

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No. NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD
Jorge Luis Zamorano CC 1114728076 Colombiano 26 05 88 MLE MUERTO HERIDO
DIRECCION DE DOMICILIO CIUDAD TELEFONO SE PRACTICO EXAMEN SI NO
COM 9 # 9-46 Quereza 311684035 SI NO
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCION No. CATEGORIA RESTRICCION EXP. MES AÑO VEN. CÓDIGO DE TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURON
NO 1114728076 CI 29 11 29 Condolencia SI NO SI NO SI NO
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION DESCRIPCION DE LESIONES
Clinica Ceh

8.2. VEHICULO PLACA REMOLQUE / SEM NACIONALIDAD MARCA LINEA COLOR MODELO CARROCERIA TON. PASAJEROS LICENCIA DE TRÁNS. No.
SMW-002 COLOMBIANO Kic Furgón Blanco 09 I 02 10010612162
EMPRESA MATRICULADO EN INMOVILIZADO EN A DISPOSICION DE TARJETA DE REGISTRO No.
Covocer Autoridad Competente
REV. TEC. MEC. NO No. 179934212 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 02
PORTA SEAT POLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO
NO 4308006509358000 Previsora 27 02 20
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 MISMO CONDUCTOR SI NO APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No.
SI Zamorano Paz Ferry CC 29422159

8.3. CLASE VEHICULO AUTOMOVIL BUS BUSETA CAMION CAMIONETA CAMPERO MICROBUS TRACTOCAMION VOLQUETA MOTOCICLETA M AGRICOLA M INDUSTRIAL BICICLETA MOTOCARRO MOTOCICLO TRACCION ANIMAL MOTOCICLO CUATRIMOTO REMOLQUE SEMI-REMOLQUE 8.4. CLASE SERVICIO OFICIAL PUBLICO PARTICULAR DIPLOMATICO 8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE MIXTO CARGA * EXTRADIMENSIONADA * EXTRAPESADA * MERCANCIA PELIGROSA PASAJEROS * COLECTIVO * INDIVIDUAL * MASIVO * ESPECIAL TURISMO * ESPECIAL ESCOLAR * ESPECIAL ASALARIADO * ESPECIAL OCASIONAL 8.6. RADIO DE ACCION NACIONAL MUNICIPAL CLASE DE MERCANCIA

8.7. FALLAS EN: FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

8.8. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR INFERIOR SUPERIOR Otro

- ORIGINAL -

cadena.09/10/2021.ms



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

HOJA 2

8. CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS										VEHICULO 2					
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	GRAVEDAD					
Marsa Alonso Delgado Vaca		CC 16640404		Colombia	09 08 60	M	16 12 85		F	MUERTO					
DIRECCION DE DOMICILIO		CATEGORIA		RESTRICCION	EXP. VEH.	CODIGO DE TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURON						
Av 30este # 14-48		932 kmts		09 11 89	76001	SI	NO	SI	NO	X NO					
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES													
8.2 VEHICULO		PLACA	PLACA REMOLQUE	SEMI	NACIONALIDAD	MARKA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROSERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.		
155-914					Colombiana	Mazda	2	Rojo	23		5	1002800603			
EMPRESA		MATERIALES EN		INMOVILIZADO EN	A DISPOSICION DE		TARJETA DE REGISTRO No.								
N/A		Cantones		Asopi-Yumbo	Autoridad Competente										
REV TEC MEC		NO No		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		02									
PORTA SOAT		POLICIA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO									
4308006151928000		Transora		16 12 85											
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP EXTRA CONTRACTUAL		SI		X		VENCIMIENTO			
No		ASEGURADORA		DIA MES AÑO		No		ASEGURADORA		DIA MES AÑO					
PROPIETARIO		MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No.							
X NO															
8.3 CLASE VEHICULO		8.4 CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.5 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO									
<input checked="" type="checkbox"/> AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA		<input type="checkbox"/> M AGRICOLA <input type="checkbox"/> M INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE		<input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMATICO <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> * EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> * EXTRAFESADA <input type="checkbox"/> * MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/> * CLASE DE MERCANCIA		<input type="checkbox"/> * COLECTIVO <input type="checkbox"/> * INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> * MASIVO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> * RADIO DE ACCION <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL		De fono, Frontal, Protector Paralelo, Bie Bag E.T.C. / / /							
8.7 FALLAS EN:		FRENOS		DIRECCION		LUCES		BOCINA		LLANTAS		SUSPENSION		OTRA	
8.8 LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR		Otro							
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO No. 1		DEL VEHICULO No. 2		DEL PEATON PASAJERO		DEL PEATON PASAJERO		VEHICULO: 2					
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO					
Jorge Luis Murillo Moreno		CC 1045499756		Colombia		23 09 88		M		F					
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		SE PRACTICO EXAMEN		SI		NO		8.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
C/ 9 # 9-46 - Querral		Cali		3116684835		X NO		CINTURON		CONDICION		<input type="checkbox"/> PEATON <input type="checkbox"/> PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> GRAVEDAD <input type="checkbox"/> MUERTO <input checked="" type="checkbox"/> HERIDO			
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS					
Transora Cali				SI		NO		SI		NO					
10. TOTAL VICTIMAS		PEATON		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR		TOTAL HERIDOS		MUERTOS			
		01		01		01		02		00					
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO															
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATON PASAJERO		DEL PEATON PASAJERO									
115		Conducia en estado de embriaguez		Vehiculo: 2		157		Hipotesis Invasión Del Carril Contrario							
12. TESTIGOS															
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO							
13. OBSERVACIONES															
El Vehiculo #2 De Placas 155-914 Fue Movido Del Lugar															
14. ANEXOS															
ANEXO 1 Conductores Vehiculos ANEXO 2 Victim. Peatones o Pasajeros OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS)															
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE															
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No.		PLACA		ENTIDAD		FIRMA			
340		Carmín Andrés Maduec		800014064		299		SIA		Carmín					
16. CORRESPONDIO		7600160 99165 8025 81273													
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION		Dib.		Mupio		Ent		U receptora		Año		Consecutivo			

FIRMA DE COORDINADOR CON EL ANEXOS CONSULTORES INVALUABLES FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C. FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C. TODA PERSONA REFERIDA EN NOTICIA DE LOS HECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

- ORIGINAL -

cadena . 08/12/2023 10:13



Poliza Grupo 2201124900136 COOPERATIVA DE PROFESIONALES S

Ref. de Pago: 31700544658

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 103/ 155	POLIZA 2201124023595	CERTIFICADO 0	FACTURA	OPERACION	OFICINA MAPFRE CORREDORES BTA I	DIRECCION OF. MAPFRE Avenida Carrera 70 No 99 - 72
TOMADOR DIRECCION	COOPERATIVA DE PROFESIONALES SANITAS CL 125 21 A 70 OF 501 EXT 114 110		CIUDAD BOGOTA D.C.		NIT / C.C. 8301139168	TELEFONO 6466060
ASEGURADO DIRECCION	DELGADO VACA MARIO ALONSO AV 3 OESTE N 14 48		CIUDAD CALI		NIT / C.C. 16640404	FEC. NACIMIENTO GENERO
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	DELGADO VACA MARIO ALONSO AV 3 OESTE N 14 48		CIUDAD CALI		NIT / C.C. 16640404	TELEFONO 6606763
BENEFICIARIO DIRECCION	N.D. N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
NOMBRE DEL CONDUCTOR DELGADO VACA MARIO ALONSO					No. IDENTIFICACION	EDAD: 64

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR JORGE ANDRES ROMERO VILLAMIL	CLASE DIRECTO CCIAL	CLAVE 88031	TELEFONO 8812700	% PARTICIPACION 0
---	-------------------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
26	07	2024	TERMINACION	00 : 00	01	08	2024	365	TERMINACION	00 : 00	01	08	2024	365
				24 : 00	31	07	2025			24 : 00	31	07	2025	

INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO

CODIGO FASECOLDA : 05601200	PLACA: LSS914	ACCESORIOS	
MARCA : MAZDA	MOTOR: P540625963	REFERENCIA	VALOR
LINEA : 2 [2] [FL] GRAND TOURING LX	CHASIS: 3MDDJ2SAAPM404850	NO AMPARADO	-
TIPO : AUTOMOVILES Y CAMIONETAS SW	COLOR: ROJO DIAMANTE		
MODELO : 2023	DISP. SEGURIDAD Y LOCALIZACION		
CIUDAD DE CIRCULACION : CALI PAIS : COLOMBIA	CAZADOR: NO APLICA		
USO : FAMILIAR / PERSONAL	OTROS: NO APLICA		
SERVICIO : PARTICULAR			
VALOR ASEGURADO : 87.200.000			
VALOR A NUEVO : 92.100.000			

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

AMPARO

DEDUCIBLE

1. COBERTURA AL ASEGURADO			
1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL LUC	4.000.000.000,00		NO APLICA
2. COBERTURAS AL VEHICULO			
PERDIDA TOTAL POR DANOS Y TERRORISMO	87.200.000,00		NO APLICA
PERDIDA TOTAL HURTO	87.200.000,00		NO APLICA
PERDIDA PARCIAL POR DANOS Y TERRORISMO	87.200.000,00		1200000 (PESO COLOMBIANO)
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	87.200.000,00		1200000 (PESO COLOMBIANO)
TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA	87.200.000,00		1200000 (PESO COLOMBIANO)
3. COBERTURAS ADICIONALES			
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL Y CIVIL		SI AMPARA	NO APLICA
PROTECCION PATRIMONIAL		SI AMPARA	NO APLICA
GASTOS TRANS. POR PERDIDA TOTAL Hasta 1.50 SMDLV Por 30.00 Dias		SI AMPARA	NO APLICA
ASISTENCIA MAPFRE		SI AMPARA	NO APLICA
ACCIDENTES PERSONALES OCUPANTES Hasta \$50,000,000		SI AMPARA	NO APLICA
ACCIDENTES PERSONALES AL CONDUCTOR Hasta \$50,000,000		SI AMPARA	NO APLICA
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL		SI AMPARA	NO APLICA
VEHICULO DE REEMPLAZO 20 dias P.Parciales y 20 dias P.Totales		SI AMPARA	NO APLICA
LLANTA ESTALLADA		SI AMPARA	NO APLICA
PEQUEÑOS ACCESORIOS		SI AMPARA	NO APLICA
VIAJE SEGURO		SI AMPARA	NO APLICA
PERDIDA DE LLAVES		SI AMPARA	NO APLICA

CLAUSULAS ANEXAS:

DESCUENTO POR NO RECLAMACION % (Ya aplicado en el valor de la prima).

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

VALORES EN PESO COLOMBIANO	GASTOS DE EXPEDICIÓN	Subtotal en Pesos Colombianos	Valor en Pesos Impuesto a las Ventas	Total a Pagar en Pesos colombianos
TOTAL PRIMA NETA 1.650.271	0	1.650.271	313.551	1.963.822

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

Somos Autorretenedores según resolución 5098 de junio 21 de 2013

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A. 28585 Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

SMDLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

VTE-095-ABR/03

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

Poliza Grupo 2201124900136 COOPERATIVA DE PROFESIONALES S

Ref. de Pago: 31700544658

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 103/ 155	POLIZA 2201124023595	CERTIFICADO 0	FACTURA	OPERACION	OFICINA MAPFRE CORREDORES BTA I	DIRECCION OF. MAPFRE Avenida Carrera 70 No 99 - 72
TOMADOR DIRECCION	COOPERATIVA DE PROFESIONALES SANITAS CL 125 21 A 70 OF 501 EXT 114 110			CIUDAD BOGOTA D.C.	NIT / C.C. 8301139168 TELEFONO 6466060	
ASEGURADO DIRECCION	DELGADO VACA MARIO ALONSO AV 3 OESTE N 14 48			CIUDAD CALI	NIT / C.C. 16640404 TELEFONO 6606763	FEC. NACIMIENTO GENERO
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	
BENEFICIARIO DIRECCION	DELGADO VACA MARIO ALONSO AV 3 OESTE N 14 48			CIUDAD CALI	NIT / C.C. 16640404 TELEFONO 6606763	
BENEFICIARIO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	
NOMBRE DEL CONDUCTOR DELGADO VACA MARIO ALONSO					No. IDENTIFICACION	EDAD: 64

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR JORGE ANDRES ROMERO VILLAMIL	CLASE DIRECTO CCIAL	CLAVE 88031	TELEFONO 8812700	% PARTICIPACION 0
---	-------------------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
26	07	2024	TERMINACION	00 : 00	01	08	2024	365	TERMINACION	00 : 00	01	08	2024	365
				24 : 00	31	07	2025			24 : 00	31	07	2025	

CONDUCTOR PROFESIONAL

Entregue las llaves (Estado de alicoramiento)

ASISTENCIA MAPFRE pondra a disposicion del Asegurado un conductor profesional con el fin de manejar el vehiculo amparado bajo la presente poliza, cuando por consumo voluntario de licor, el Asegurado se encuentre inhabilitado para conducir el vehiculo asegurado, hasta por un maximo de diez (10) eventos en la vigencia. Las demas condiciones generales continuan en vigor.

PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2024	AGOSTO	0	163.652	163.652
2024	SEPTIEMBRE	0	163.652	163.652
2024	OCTUBRE	0	163.652	163.652
2024	NOVIEMBRE	0	163.652	163.652
2024	DICIEMBRE	0	163.652	163.652
2025	ENERO	0	163.652	163.652
2025	FEBRERO	0	163.652	163.652
2025	MARZO	0	163.652	163.652
2025	ABRIL	0	163.652	163.652
2025	MAYO	0	163.652	163.652
2025	JUNIO	0	163.652	163.652
2025	JULIO	0	163.650	163.650
TOTAL PRIMA				1.963.822

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

Somos Autorretenedores según resolución 5098 de junio 21 de 2013

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.-28585 Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

VTE-095-ABR/03

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

ABCDEFGHIJKLMNñOPQRSTUVWXYZaáb
cdeefghIiJklmñõöpqrstuüvwxyz..
- Impresora funcionando
correctamente

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Prueba Directa

Número de Prueba: 2060
Número de Serie: 21066
Fecha: 2025.04.26
Hora: 02:59:25
Temperatura: 22.3°C
Versión de Software: VS00717-AC
Última VERF: 2024.11.05

RESULTADO:
Tipo ms/100ml Hora
Blanco 0 02:59:34
Sujeto 0 02:59:49
Volumen del Soplo: 1.69 L
Duración del Soplo: 4.78 seg

Estatus de la Prueba: Exitoso

Identificación del Sujeto:
1114726076

Identificación del Operador:
94502639

Firma del Sujeto:

Localidad:

ABCDEFGHIJKLMNñOPQRSTUVWXYZaáb
cdeefghIiJklmñõöpqrstuüvwxyz..
- Impresora funcionando
correctamente

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: JORGE LUIS ZAMORANO		IDENTIFICACION: CC 1114728076	HC: 1114728076 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/5/1988	EDAD: 36 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CARRERA 9 9 46	VALLE DEL CAUCA-DAGUA	TELÉFONO: 3116684835	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	Ocupación: SIN INFORMACION	TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	CAMA: OBU17	
FECHA INGRESO: 26/04/2025 02:02 AM	FECHA EGRESO:	SERVICIO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	PLAN: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025		
CLIENTE: PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-04-26 02:06	<p>anddomre - ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Accidente de tránsito de origen común MOTIVO DE CONSULTA: *ACCIDENTE DE ENFERMEDAD ACTUAL: *****INGRESO A URGENCIAS*** PISO 1</p> <p>JORGE LUIS ZAMORANO 36 AÑOS PREVISORA DE SEGUROS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: *ACCIDENTE DE TRÁNSITO*</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR PERSONAL DE APH EN SILLA DE RUEDAS QUIEN REFIERE PRESENTA ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON: TRAUMA CERVICAL CON DOLOR A LA MOVILIDAD DE CUELLO TRAUMA CERRADO DE TORAX TRAUMA DE ANTEBRAZO Y RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION FUNCIONAL --LACERACION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO ESCALA EVA 8/10 ESCALA GLASGOW 15/15 NIEGA OTROS TRAUMAS</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLÓGICOS: NIEGA ** FARMACOLÓGICOS: NIEGA ** QUIRÚRGICOS: NIEGA ** ALÉRGICOS: NIEGA ** TÓXICOS: NIEGA</p> <p>REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS: -NIEGA -LOS REPERIDOS EN LA ENFERMEDAD ACTUAL:</p> <p>CUESTIONARIO ENFERMEDADES INFECCIOSAS CONTAGIOSAS 1. DURANTE LOS ÚLTIMOS 21 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NO 2. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDÉMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NO</p> <p>PROTOCOLO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIA / COVID-19 / TUBERCULOSIS: 1. ¿ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO 2. ¿ES TRABAJADOR DEL SECTOR AVÍCOLA O PORCINO? ¿O HA ESTADO EN CONTACTO CON AVES O CERDOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 3. ¿HA VIAJADO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS A ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA AVIAR O AGENTES RESPIRATORIOS NUEVOS CON POTENCIAL PANDEMICO? NO 4. ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS O GRUPOS SOCIALES (ENTORNOS FAMILIARES, LUGAR DE TRABAJO, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, CÁRCEL, BATALLONES) CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS? NO 5. ¿HA TENIDO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 6. ¿HA VIAJADO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 7. ¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SUSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19? NO 8. ¿HA TENIDO CONTACTO CON UNA PERSONA DIAGNOSTICADA CON TUBERCULOSIS? NO 9. ¿TUVO USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE Hacinamiento? NO</p>

HA PRESENTADO DURANTE LOS ÚLTIMOS DÍAS UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:
 - FIEBRE O MAS? NIEGA
 - TOS SECA? NIEGA
 - CEFALIA? NIEGA
 - DOLOR MUSCULAR Y DE LAS ARTICULACIONES NIEGA
 - CONJUNTIVITIS? NIEGA
 - CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFÁTICOS? NIEGA
 - LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESÍCULAS, PUSTULAS O ULCERAS GENTALES? NIEGA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S202	CONTUSION DEL TORAX			ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO	2025-04-26
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS			ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO	2025-04-26
S800	CONTUSION DE LA RODILLA			ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO	2025-04-26

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES		
2025-04-26 11:03	PROFESIONAL: dieorta - DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR	ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
JORGE LUIS ZAMORANO 36 AÑOS CC 1114728076 PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025 FI URG 26/04/25		
DIAGNOSTICOS TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO 1. TRAUMA CERVICAL CON DOLOR A LA MOVILIDAD DE CUELLO 2. TRAUMA CERRADO DE TORAX 3. TRAUMA DE ANTEBRAZO Y RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION FUNCIONAL 3.1. LACERACION EN ANTEBRAZO		
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, BUENA MODULACION DE DOLOR, DEAMBULANDO, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES Y SIN CAMBIOS.		
OBJETIVO: VALORO PACIENTE CON EPP EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ALERTA Y AFEBRIL.		
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 122/74 MMHG, TAM 90 MMHG, FC 70 LPM, FR 18 RPM, SATO2 100%, TEMP 36.0°C		
-CABEZA: NORMOCEFALO, ORL: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS -CUELLO: DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS, NI ADENOPATIAS CERVICALES, TRAQUEA CENTRADA, CON DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS ESPINOSAS -TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, ESTABLE, CON DOLOR A LA PALPACION -CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. -ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION. -GENITOURINARIO: SIN ALTERACIONES. -EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. DOLOR LIMITACION FUNCIONAL, DE ANTEBRAZO Y RODILLA IZQUIERDA CON LACERACION EN ANTEBRAZO -SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES. -PIEL: INTEGRAL		
REPORTO DE IMAGENES 26/04/25 RADIOGRAFIA DE TORAX HALLAZGOS: Silueta cardiaca: Normal. Aorta: Normal. Vía aérea: Permeable y sin desplazamientos patológicos. Hilos: Simétricos. Parénquima pulmonar: No se observan consolidaciones, nódulos ni masas. Pleura: No se observa cámaras de neumotórax ni derrame pleural. Estructuras óseas y tejidos blandos: Normales. Región infradiaphragmática: Sin hallazgos patológicos.		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO HALLAZGOS: No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente. Las relaciones articulares se encuentran preservadas. Lo visualizado de los tejidos blandos no presenta alteraciones.		
CONCLUSIÓN		

Estudio dentro de límites normales.

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)

HALLAZGOS:
Distensión del marco cólico.
No se identifican signos de neumooperitoneo.
Las líneas peritoneales se encuentran preservadas.
No se observan calcificaciones anormales ni cuerpos extraños radiopacos.

CONCLUSIÓN:
Estudio sin alteraciones significativas.

TAC DE COLUMNA CERVICAL

HALLAZGOS:
Densidad ósea y patrón trabecular: Conservada.
Lesiones focales: No se observan.
Fracturas: No visualizadas.
Cuerpos vertebrales: Conservan su morfología y altura.
Espacios intervertebrales: Altura conservada.
Elementos posteriores: Sin evidencia de lesiones.
Alineación: Conservada.
Relaciones articulares: Craneocervical, C1-C2 y facetarias conservadas.
Cambios degenerativos: Ninguno.
Canal raquídeo y neuroforámenes: Sin signos asociados con canal estrecho central ni estenosis foraminal por este método.
Tejidos blandos: Pre y paravertebrales normales.
Vía aérea, porción visualizada de los pulmones y arcos costales superiores: Normales.

COMENTARIO:
Estudio sin evidencia de lesiones traumáticas de las estructuras óseas valoradas.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA:

HALLAZGOS:
No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente.
Las relaciones articulares se encuentran preservadas. Planos grasos supra e infrapatelares conservados.

CONCLUSIÓN:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES YA CONOCIDOS QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE SE ENCUENTRA EN OBSERVACION POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL: PACIENTE QUE AL INGRESO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO POR LO QUE DECIDEN SOLICITAR TAC DE COLUMNA CERVICAL PARA DESCARTAR LESIONES QUE REQUIERAN DE MANEJO ESPECIFICO POR ESPECIALIDAD SIN EMBARGO REPORTE NO EVIDENCIA LESIONES TRAUMATICAS DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS.
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX: PACIENTE CON DOLOR EN TORAX POR LO QUE TOMAN RX DE TORAX EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA LESIONES OSEAS O ESTRUCTURALES QUE REQUIERAN MANEJO POR ESPECIALIDAD.
3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: PACIENTE CON DOLOR Y LIMITACION A LA MOVILIZACION DE ANTEBRAZO POR LO QUE CUENTA CON REPORTE DE RX EN LA CUAL NO EVIDENCIAN LESIONES OSEAS ESTRUCTURALES QUE ALTEREN LA ANATOMIA DE LA EXTREMIDAD, SIN EMBARGO, PRESENTA LACERACION SUPERFICIAL EN ANTEBRAZO SIN SANGRADO ACTIVO QUE NO REQUIERE MANEJO POR ESPECIALIDAD.
4. TRUJA EN RODILLA IZQUIERDA: PACIENTE CON DOLOR Y LIMITACION A LA MOVILIZACION DE LA RODILLA POR LO QUE CUENTA CON REPORTE DE RX EN LA CUAL NO EVIDENCIAN LESIONES OSEAS ESTRUCTURALES QUE ALTEREN LA ANATOMIA DE LA EXTREMIDAD QUE REQUIERAN VALORACION POR ESPECIALIDAD.

ACTUALMENTE, PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ALERTA Y AFEBRIL DEBIDO A QUE PACIENTE NO REQUIERE MANEJO POR ESPECIALIDAD Y QUE SU CUADRO ACTUAL SE PUEDE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA SE DECIDE DAR EGRESO SEGURO, CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA QUE EN CASO DE PRESENTAR DEBERA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE NUESTRA INSTITUCION. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
5800	CONTUSION DE LA RODILLA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	
2025-04-26	02:08 anddomre - ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PLAN: OBSERVACION URGENCIAS NADA VIA ORAL CANALIZAR ***MEDICAMENTOS*** SSN AL 0.9% 100 ML CADA 8 HORAS PARA PASO DE MEDICACION PARACETAMOL 1000 MG IV CADA 8 HRS ***ORDENES***

SE SOLICITA IMAGENES
SE SOLICITA CURACIONES
SE SOLICITA CUELLO CERVICAL
REVALORAR
CSV - AVC
GRACIAS**

11:03 deorta - DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
PLAN

EGRESO

MEDICAMENTOS
ACETAMINOFEN TAB 500MG, TOMAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
NAPROXENO TAB 250MG, TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
General	NIEGA	26/04/2025 02:02

YO DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR CERTIFICO QUE EL SEÑOR JORGE LUIS ZAMORANO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1114728075, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

PROFESIONAL : DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR
CC - 1151956206 - T.P 01151956206
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

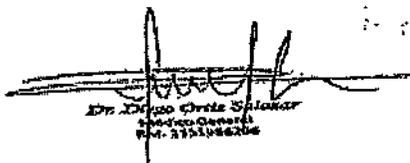
Imprimó: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR - deorta

Fecha Impresión : 2025/4/26 - 11:07:41

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	JORGE LUIS ZAMORANO	IDENTIFICACIÓN	CC 1114728076
HISTORIAL CLINICA	1114728076 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	26/5/1988
EDAD	36 Años	SEXO	M
TELEFONO	3116684835	RESIDENCIA	CARRERA 9 9 46; VALLE DEL CAUCA-DAGUA
CLIENTE	PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	PLAN	PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025
TIPO AFILIADO	OTRO	SERVICIO	URGENCIAS
DEPARTAMENTO	URGENC - URGENCIAS	CAMA	OBU17
FECHA DE INGRESO	26/04/2025 02:02 AM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	3060263	FECHA:	26/04/2025	TIPO DE ATENCIÓN:	EGRESO
RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconsultar si presenta temperatura corporal >38°C ▪ Reconsultar si el dolor persiste a pesar de la toma de analgésicos. ▪ Reconsultar si presenta mareo ▪ Reconsultar si presenta dolor de cabeza intenso que no mejora con analgesia ▪ Reconsultar si presenta alteraciones del estado de conciencia ▪ Reconsultar si presenta dificultad para respirar o sensación de ahogo ▪ Reconsultar si presenta sensación de opresión en el pecho ▪ Reconsultar si presenta dolor abdominal intenso a pesar de la toma de analgésicos ▪ Reconsultar si presenta intolerancia a la vía oral, vomito persistente o con sangre ▪ Reconsultar si presenta puntos rojos o morados en el cuerpo ▪ Reconsultar si presenta mas de cinco deposiciones liquidas al dia, intolerancia a los liquidos y alimentos, mareo, lengua seca ▪ Reconsultar si presenta sangrado por mucosas ▪ Reconsultar si presenta materia fecal con sangre o heces negras ▪ Consultar de forma prioritaria a su EPS para continuar seguimiento en el programa de prevención y promoción de la salud de su asegurador 					
RECOMENDACIONES ADICIONALES					
<p>EN CASO DE PRESENTAR DEBERA RECONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIA DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEN VISION BORROSA SANGRADO POR BOCA, NARIZ U OIDOS DIFICULTAD PARA RESPIRAR DOLOR EN EL ABDOMEN QUE NO MEJORE CON ANALGESICOS INFLAMACION ACOMPAÑADA DE DOLOR, CALOR Y RUBOR</p>					



Dr. Diego Fernando Ortiz Salazar
Medicina General
C.C. 1151956206

PROFESIONAL: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR
CC.- 1151956206 - **T.P.** 01151956206
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR - dieortsa

Fecha Impresión: 2025/4/26 - 11:11:57

INVERSIONES EN SALUD DEL VALLE S.A.S
NI 901714987

CODIGO REPS: 760011564701

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

56262



Fecha de Solicitud 26/4/2025 - Ciudad: CALI

CLINICA CALI

Avenida 3 Norte # 32AN-40, Cali, Valle del Cauca

3676910

Información del Paciente:

Paciente: ZAMORANO JORGE LUIS
No. Identificación: CC 1114728076
EPS: PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Otro Estrato: 0

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de inicio: 26/04/2025 Fecha terminación: 29/04/2025 Duración: 4 Día(s) Prorroga: NO
Modalidad de servicio: Intramural Grupo de servicio: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
Diagnostico: S202 - CONTUSION DEL TORAX Causa que motiva la atención: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Presunto origen la incapacidad: COMUN

Información de la IPS y del Médico:
Nombre de la IPS: INVERSIONES EN SALUD DEL VALLE S.A.S Nombre del Médico: ORTIZ SALAZAR DIEGO FERNANDO CC 1151956206

Diagnostico Principal: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
Retroactivo: No Aplica

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: ORTIZ SALAZAR DIEGO FERNANDO
Registro MIZadico No.: 01151956206

Doco Ident :

No. EVOLUCION	3059565		FECHA FORMULA		26/04/2025	No. INGRESO	98382	
IDENTIFICACION	CC 1114728076	PACIENTE	JORGE LUIS ZAMORANO		EDAD	36 Años	SEXO	M
CLIENTE	PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS		PLAN	PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025	TIPO AFILIADO	OTRO	RANGO	0

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 30 (Treinta) TABLETA (S) por 500MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

2. NAPROXENO 250 MG TABLETA - 250MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 6 (Seis) TABLETA (S) por 1
DIAS TRATAMIENTO 3 DIA(S)

VALIDEZ : 15 Días

FECHA DE VENCIMIENTO : 10/5/2025

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S202 - CONTUSION DEL TORAX

MEDICO TRATANTE :



Dr. Diego Ortiz Salazar
 Médico General
 C.C. 1151956206

PROFESIONAL : ORTIZ SALAZAR DIEGO FERNANDO

CC - 1151956206 - T.P 01151956206

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

Imprimió: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR

Fecha Impresión : 26/04/2025 - 11:07 am

No. EVOLUCION	3081837	FECHA FORMULA		30/04/2025	No. INGRESO	99207	
IDENTIFICACION	CC 1114728076	PACIENTE	JORGE LUIS ZAMORANO	EDAD	36 Años	SEXO	M
CLIENTE	PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	PLAN	PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025	TIPO AFILIADO	OTRO	RANGO	0

1. ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA 30 MG TABLETA - 325MG+30MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 10 (Diez) TABLETA (S)
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

Entregado Kelly

VALIDEZ : 15 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 14/5/2025

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

MEDICO TRATANTE :

Valentina

PROFESIONAL : VALENTINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CC - 1144099685 - T.P 1144099685
ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

Imprimió: VALENTINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Fecha Impresión: 30/04/2025 - 09:03 pm

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: JORGE LUIS ZAMORANO		IDENTIFICACION: CC 1114728076	HC: 1114728076 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/5/1988	EDAD: 36 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CARRERA 9 9 46	VALLE DEL CAUCA-DAGUA	TELEFONO: 3116684835	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACIÓN: SIN INFORMACION		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 30/04/2025 02:57 PM	FECHA EGRESO:	CAMA: OBU21	
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	PLAN: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
-------	---

15:18 camluqve - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Accidente de transito de origen comun

MOTIVO DE CONSULTA :
ME SIGUE DOLIENDO LA ESPALDA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 36 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRESA A URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR MODERADO CON EVA DE 7/10 EN COLUMNA DORSAL SOBRE APOFISIS ESPINOSAS Y MUSLOS PARAVERTEBRALES CON EXACERVACION CON EL MOVIMIENTO AMA LIMITADO ESTO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL GENERAO TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL Y TORAX PERO DADO A DOLOR AGUDO EN COLUMNA DORSAL MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES:

** MEDICOS: NIEGA
** FARMACOS: NO
** ALERGICOS: METOCARBAMOL (EFECTO SECUNDARIO- SANGRADO NASAL)
** QX: NIEGA
** TRAUMATICOS: ACTUAL
** FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA

GINECOLOGICOS:

**FUR: NO APLICA (GENERO MASCULINO)
**PLANIFICACION: NO APLICA (GENERO MASCULINO)

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA/DESCONOCIDO.
ENCUESTA DE TAMIZAJE PARA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO DURANTE LOS ÚLTIMOS DÍAS HA PRESENTADO UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS O SÍNTOMAS:

FIEBRE (38° O MÁS): NO

TOS SECA: NO

TOS POR MÁS DE 15 DÍAS: NO

CEFALEA: NO

DOLOR MUSCULAR Y DE LAS ARTICULACIONES: NO

PÉRDIDA DEL GUSTO Y/O EL OLFATO: NO

CONJUNTIVITIS: NO

CRECIMIENTO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS: NO

LESIONES EN PIEL (MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS O ÚLCERAS GENITALES): NO

CUESTIONARIO

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 21 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NO

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDÉMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NO

¿HA TENIDO CONTACTO CON UNA PERSONA DIAGNOSTICADA CON TUBERCULOSIS? NO

¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE HACINAMIENTO? NO

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO (MENOR A 1 METRO DE DISTANCIA) CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID 19? NO

¿ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO

¿ES TRABAJADOR DEL SECTOR AVÍCOLA O PORCINO? ¿O HA ESTADO EN CONTACTO CON AVES O CERDOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO

¿HA VIAJADO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS A ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA AVIAR O AGENTES RESPIRATORIOS NUEVOS CON POTENCIAL PANDÉMICO? NO

¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS O GRUPOS SOCIALES (ENTORNOS FAMILIARES, LUGAR DE TRABAJO, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, CÁRCEL, BATALLONES) CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS? NO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL			CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2025-04-30

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES

2025-04-30 15:21 **PROFESIONAL:** camluqve - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A OBSERVACION URGENCIA:

ME SIGUE DOLIENDO LA ESPALDA

PACIENTE DE 36 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRESA A URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR MODERADO CON EVA DE 7/10 EN COLUMNA DORSAL SOBRE APOFISIS ESPINOSAS Y MUSLOS PARAVERTEBRALES CON EXACERVACION CON EL MOVIMIENTO AMA LIMITADO ESTO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL GENERAO TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL Y TORAX PERO DADO A DOLOR AGUDO EN COLUMNA DORSAL MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES:

** MEDICOS: NIEGA
** FARMACOS: NO
** ALERGICOS: METOCARBAMOL (EFECTO SECUNDARIO- SANGRADO NASAL)
** QX: NIEGA

2025-04-30

** TRAUMATICOS: ACTUAL
** FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA

GINECOLOGICOS:
**FUR: NO APLICA (GENERO MASCULINO)
**PLANIFICACION: NO APLICA (GENERO MASCULINO)

CONCILIACION MEDICAMENTOSA
REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA/DESCONOCIDO.
ENCUESTA DE TAMIZAJE PARA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO DURANTE LOS ÚLTIMOS DÍAS HA PRESENTADO UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS O SÍNTOMAS:
FIEBRE (38° O MÁS): NO
TOS SECA: NO
TOS POR MÁS DE 15 DÍAS: NO
CEFALEA: NO
DOLOR MUSCULAR Y DE LAS ARTICULACIONES: NO
PÉRDIDA DEL GUSTO Y/O EL OLFATO: NO
CONJUNTIVITIS: NO
CRECIMIENTO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS: NO
LESIONES EN PIEL (MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS, PÚSTULAS O ÚLCERAS GENITALES): NO

CUESTIONARIO

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 21 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NO
¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDÉMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NO
¿HA TENIDO CONTACTO CON UNA PERSONA DIAGNOSTICADA CON TUBERCULOSIS? NO
¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE HACINAMIENTO? NO
¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO (MENOR A 1 METRO DE DISTANCIA) CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID 19? NO
¿ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO
¿ES TRABAJADOR DEL SECTOR AVÍCOLA O PORCINO? ¿O HA ESTADO EN CONTACTO CON AVES O CERDOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO
¿HA VIAJADO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS A ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA AVIAR O AGENTES RESPIRATORIOS NUEVOS CON POTENCIAL PANDÉMICO? NO
¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS O GRUPOS SOCIALES (ENTORNOS FAMILIARES, LUGAR DE TRABAJO, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, CÁRCEL, BATALLONES) CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS? NO

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO.
NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL, CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES, NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES, PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL. CUELLO MOVIL, SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA, NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRANOS O GALOPES, FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS.
GENITO URINARIO: NORMOCONFIGURADO PARA LA EDAD Y SEXO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR CON DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS ESPINOSAS Y MUSCULOS PARAVERTEBRALES A LA ALTURA DEL T4 A T8 CON EXACERVACION CON EL MOVIMIENTO AMA LIMITADO.
PIEL Y FANERAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
SNC PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES, ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. CON GLASGOW: 15/15

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, SIN SIGNOS DE IRRITACION ABDOMINAL, SIN ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, SIN DISNEA, EL CUAL INGRESA EN CONTEXTO DE ANTECEDENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON DOLOR EN COLUMNA DORSAL EL CUAL DADO A CONTINUIDAD DEL DOLOR EN TORAX ADEMAS DE EVOLUCION NO MAYOR A 5 DIAS SE DECIDE TRASLADAR A OBSERVACION URGENCIA, SE INDICA MANEJO MEDICO DEL ANALGESICOS, ADEMAS DE ESTUDIOS DE IMAGENES PARA CONFIRMAR O DESCARTAR LESIONES OSEAS O LUXACIONES ASOCIADAS AL TRAUMA, MONITORIA DE SIGNOS VITALES, REVALORAR.

SIGNOS VITALES:

FC: 67 LPM FR: 17 RPM TA: 119/86 MMHG TEMP: 36.4°C SO2: 97% PESO ESTIMADO: 70 KG TALLA: 172 CM

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

DIAGNOSTICOS:

- ANTECEDENTE POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- TRAUMA EN COLUMNA DORSAL
- TRAUMA CERRADO DE TORAX

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	2025-04-30
	15:20 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

PLAN:
- OBSERVACION URGENCIA
- NADA VIA ORAL

MEDICAMENTOS:
- LEV: SSN 0.9% 100 CC PARA PASAR MEDICAMENTOS
- DIPIRONA AMP 2 GR IV CADA 8 HORAS

SOLICITUDES:
- S/S IMAGENES (RX DE COLUMNA DORSAL)

VALORACIONES: NO

PENDIENTES: NO

INDICACIONES A ENFERMERIA:
- MONITORIA DE SIGNOS VITALES
- RETIRAR ROPA Y COLOCAR BATA
- INFORMAR EVOLUCION DEL DOLOR

REVALORAR :)
GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML - BAXTER 1 BOLSA
- LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9 % BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2 G / 5 ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML - 1 AMPOLLA - LAB. :VARIOS 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
**Obs: CONFIRMAR O DESCARTAR LESIONES OSEAS O LESIONES INTRATORAXICAS AGUDAS ASOCIADAS AL TRAUMA

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES

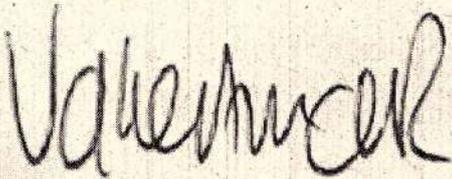
ALERGICOS	OP	DETALLE
Alergias	SI	METOCARBAMOL (EFECTO SECUNDARIO - EPIXTASIS)

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
General	NIEGA	30/04/2025 15:08

YO VALENTINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ CERTIFICO QUE EL SEÑOR JORGE LUIS ZAMORANO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1114728076, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



PROFESIONAL : VALENTINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CC - 1144099685 - T.P 1144099685
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: VALENTINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ - valrodro

Fecha Impresión : 2025/4/30 - 21:03:47



INVERSIONES EN SALUD DEL VALLE S.A.S

NI 901714987

CODIGO REPS: 760011564701

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

56793

Fecha de Solicitud 30/4/2025 - Ciudad: CALI

CLINICA CALI

Avenida 3 Norte # 32AN-40, Cali, Valle del Cauca

3876910

Información del Paciente:

Paciente:	ZAMORANO JORGE LUIS	EPS:	PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS
No. Identificación:	CC 1114728076	Empresa:	
		Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otro Estrato: 0

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	30/04/2025	Fecha terminación:	3/05/2025	Duración:	4 Día(s)	Prorroga:	NO
Modalidad de servicio:	Intramural	Grupo de servicio:	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica				
Diagnóstico:	M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL						
Presunto origen la incapacidad:	COMUN	Causa que motiva la atención:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO	Clase de Atención:			

Información de la IPS y del Médico:

Nombre de la IPS: INVERSIONES EN SALUD DEL VALLE S.A.S	Nombre del Médico: VALENTINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC 1144099685
--	--	---------------

Diagnostico Principal: M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Retroactivo: No Aplica

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: VALENTINA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Doco Ident :

Registro Míz/ádico No.: 1144099685

ESTUDIO: TAC DE COLUMNA CERVICAL
NOMBRE: JORGE LUIS ZAMORANO
DOCUMENTO: CC 1114728076 **EDAD:** 36 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2025-04-26
ENTIDAD: PREVISORA SEGUROS

TOMOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (TRES ESPACIOS + CUATRO ESPACIOS ADICIONALES)

INDICACIÓN: Trauma.

ESTUDIOS COMPARADOS: Ninguno disponible.

TÉCNICA: En tomógrafo multidetector se realizan cortes axiales de la columna cervical, desde la base del cráneo hasta el opérculo torácico, sin contraste endovenoso, posterior análisis de imágenes en la estación de trabajo con reconstrucciones multiplanares. Observando:

DLP: 317 mGy.cm

HALLAZGOS:

Densidad ósea y patrón trabecular: Conservada.

Lesiones focales: No se observan.

Fracturas: No visualizadas.

Cuerpos vertebrales: Conservan su morfología y altura.

Espacios intervertebrales: Altura conservada.

Elementos posteriores: Sin evidencia de lesiones.

Alineación: Conservada.

Relaciones articulares: Craneocervical, C1-C2 y facetarias conservadas.

Cambios degenerativos: Ninguno.

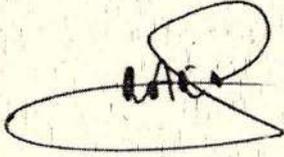
Canal raquídeo y neuroforámenes: Sin signos asociados con canal estrecho central ni estenosis foraminal por este método.

Tejidos blandos: Pre y paravertebrales normales.

Vía aérea, porción visualizada de los pulmones y arcos costales superiores: Normales.

COMENTARIO:

Estudio sin evidencia de lesiones traumáticas de las estructuras óseas valoradas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'LAC', enclosed within a large, stylized loop.

Informe firmado electrónicamente por:
LUIS ALVARO CONTRERAS MOTTA
MEDICO RADIOLOGO
No. registro: 1130623624
Fecha y hora de firma: 26-04-2025 08:09

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX
NOMBRE: JORGE LUIS ZAMORANO
DOCUMENTO: CC 1114728076
FECHA ESTUDIO: 2025-04-26
ENTIDAD: PREVISORA SEGUROS
EDAD: 36 AÑOS

TÉCNICA: En equipo digital se realiza el siguiente estudio, en proyecciones PA y lateral, observando:

HALLAZGOS:

Silüeta cardíaca: Normal.

Aorta: Normal.

Vía aérea: Permeable y sin desplazamientos patológicos.

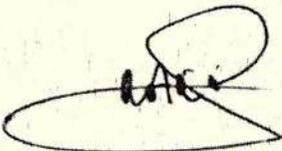
Hilios: Simétricos.

Parénquima pulmonar: No se observan consolidaciones, nódulos ni masas.

Pleura: No se observa cámaras de neumotórax ni derrame pleural.

Estructuras óseas y tejidos blandos: Normales.

Región infradiafragmática: Sin hallazgos patológicos.



Informe firmado electrónicamente por:
LUIS ALVARO CONTRERAS MOTTA
MEDICO RADIOLOGO
No. registro: 1130623624
Fecha y hora de firma: 26-04-2025 08:09

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
NOMBRE: JORGE LUIS ZAMORANO
DOCUMENTO: CC 1114728076 **EDAD:** 36 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2025-04-26
ENTIDAD: PREVISORA SEGUROS

RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE

HALLAZGOS:

Distensión del marco cólico.

No se identifican signos de neumoperitoneo.

Las líneas properitoneales se encuentran preservadas.

No se observan calcificaciones anormales ni cuerpos extraños radiopacos.

CONCLUSIÓN:

Estudio sin alteraciones significativas.

Dosis: 2.504

Informe firmado electrónicamente por:

ANDRES FELIPE UNIGARRO

MEDICO RADIOLOGO

No. registro: 1032436853

Fecha y hora de firma: 26-04-2025 06:12

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA
NOMBRE: JORGE LUIS ZAMORANO
DOCUMENTO: CC 1114728076 **EDAD:** 36 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2025-04-26
ENTIDAD: PREVISORA SEGUROS

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA:

HALLAZGOS:

No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente.
Las relaciones articulares se encuentran preservadas. Planos grasos supra e infrapatelares conservados.

CONCLUSIÓN:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Dosis: 1.234

Informe firmado electrónicamente por:
ANDRES FELIPE UNIGARRO
MEDICO RADIOLOGO
No. registro: 1032436853
Fecha y hora de firma: 26-04-2025 06:09

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
NOMBRE: JORGE LUIS ZAMORANO
DOCUMENTO: CC 1114728076 **EDAD:** 36 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2025-04-26
ENTIDAD: PREVISORA SEGUROS

RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

HALLAZGOS:

No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente.
Las relaciones articulares se encuentran preservadas.
Lo visualizado de los tejidos blandos no presenta alteraciones.

CONCLUSIÓN

Estudio dentro de límites normales.

Dosis: 0,928

Informe firmado electrónicamente por:

ANDRES FELIPE UNIGARRO

MEDICO RADIOLOGO

No. registro: 1032436853

Fecha y hora de firma: 26-04-2025 06:10

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: JORGE LUIS ZAMORANO	IDENTIFICACION: CC 1114728076	HC: 1114728076 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/5/1988	EDAD: 36 Años	SEXO: M TIPO AFLIADO: Otro
RESIDENCIA: CARRERA 9 9 46	VALLE DEL CAUCA-DAGUA	TELEFONO: 3116684835
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACIÓN: SIN INFORMACION	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/04/2025 02:02 AM	FECHA EGRESO:	CAMA: OBU17
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	PLAN: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-04-26	<p>02:06 anddomre - ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO</p> <p>CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Accidente de tránsito de origen común</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: "ACCIDENTE DE</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: ****INGRESO A URGENCIAS**** PISO 1</p> <p>JORGE LUIS ZAMORANO 36 AÑOS PREVISORA DE SEGUROS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: "ACCIDENTE DE TRANSITO"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIIDO POR PERSONAL DE APH EN SILLA DE RUEDAS QUIEN REFIERE PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO CON: TRAUMA CERVICAL CON DOLOR A LA MOVILIDAD DE CUELLO TRAUMA CERRADO DE TORAX TRAUMA DE ANTEBRAZO Y RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION FUNCIONAL --LACERACION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO ESCALA EVA 8/10 ESCALA GLASGOW 15/15 NIEGA OTROS TRAUMAS</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLOGICOS: NIEGA ** FARMACOLOGICOS: NIEGA ** QUIRURGICOS: NIEGA ** ALERGICOS: NIEGA ** TOXICOS: NIEGA</p> <p>REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS: -NIEGA -LOS REFERIDOS EN LA ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>CUESTIONARIO ENFERMEDADES INFECCION CONTAGIOSAS 1. ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 21 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NO 2. ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDÉMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NO</p> <p>PROTOCOLO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIA / COVID-19 / TUBERCULOSIS: 1. ¿ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NO 2. ¿ES TRABAJADOR DEL SECTOR AVÍCOLA O PORCINO? ¿O HA ESTADO EN CONTACTO CON AVES O CERDOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 3. ¿HA VIAJADO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS A ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA AVIAR O AGENTES RESPIRATORIOS NUEVOS CON POTENCIAL PANDÉMICO? NO 4. ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS O GRUPOS SOCIALES (ENTORNOS FAMILIARES, LUGAR DE TRABAJO, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, CÁRCEL, BATALLONES) CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS? NO 5. ¿HA TENIDO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 6. ¿HA VIAJADO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 7. ¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19? NO 8. ¿HA TENIDO CONTACTO CON UNA PERSONA DIAGNOSTICADA CON TUBERCULOSIS? NO 9. ¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE Hacinamiento? NO</p>

HA PRESENTADO DURANTE LOS ULTIMOS DIAS UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:
-FIEBRE O MAS? NIEGA
-TOS SECA? NIEGA
-CEFALEA? NIEGA
-DOLOR MUSCULAR Y DE LAS ARTICULACIONES NIEGA
-CONJUNTIVITIS? NIEGA
-CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFATICOS? NIEGA
-LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESICULAS, PUSTULAS O ULCERAS GENITALES? NIEGA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S202	CONTUSION DEL TORAX			ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO	2025-04-26
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS			ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO	2025-04-26
S800	CONTUSION DE LA RODILLA			ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO	2025-04-26

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES		
2025-04-26 11:03	PROFESIONAL: dieortsa - DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR	ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
<p>JORGE LUIS ZAMORANO 36 AÑOS CC 1114728076 PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025 FI URG 26/04/25</p> <p>DIAGNOSTICOS TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 1. TRAUMA CERVICAL CON DOLOR A LA MOVILIDAD DE CUELLO 2. TRAUMA CERRADO DE TORAX 3. TRAUMA DE ANTEBRAZO Y RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION FUNCIONAL 3.1. LACERACION EN ANTEBRAZO</p> <p>SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, BUENA MODULACION DE DOLOR, DEAMBULANDO, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES Y SIN CAMBIOS.</p> <p>OBJETIVO: VALORO PACIENTE CON EPP EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ALERTA Y AFEBRIL.</p> <p>SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 122/74 MMHG, TAM 90 MMHG, FC 70 LPM, FR 18 RPM, SATO2 100%, TEMP 36.0°C</p> <p>-CABEZA: NORMOCEFALO, ORL: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS - CUELLO: DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS, NI ADENOPATIAS CERVICALES, TRAQUEA CENTRADA, CON DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS ESPINOSAS -TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, ESTABLE, CON DOLOR A LA PALPACION - CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. -ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION. -GENITOURINARIO: SIN ALTERACIONES -EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. DOLOR LIMITACION FUNCIONAL DE ANTEBRAZO Y RODILLA IZQUIERDA CON LACERACION EN ANTEBRAZO -SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES. -PIEL: INTEGRAL</p> <p>REPORTE DE IMAGENES 26/04/25 RADIOGRAFIA DE TORAX HALLAZGOS: Silueta cardiaca: Normal. Aorta: Normal. Via aérea: Permeable y sin desplazamientos patológicos. Hilios: Simétricos. Parénquima pulmonar: No se observan consolidaciones, nódulos ni masas. Pleura: No se observa cámaras de neumotórax ni derrame pleural. Estructuras óseas y tejidos blandos: Normales. Región infradiaphragmática: Sin hallazgos patológicos.</p> <p>RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO HALLAZGOS: No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente. Las relaciones articulares se encuentran preservadas. Lo visualizado de los tejidos blandos no presenta alteraciones.</p> <p>CONCLUSIÓN</p>		

Estudio dentro de límites normales.

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)

HALLAZGOS:
Distensión del marco cólico.
No se identifican signos de neumoperitoneo.
Las líneas properitoneales se encuentran preservadas.
No se observan calcificaciones anormales ni cuerpos extraños radiopacos.
CONCLUSIÓN:
Estudio sin alteraciones significativas.

TAC DE COLUMNA CERVICAL

HALLAZGOS:
Densidad ósea y patrón trabecular: Conservada.
Lesiones focales: No se observan.
Fracturas: No visualizadas.
Cuerpos vertebrales: Conservan su morfología y altura.
Espacios intervertebrales: Altura conservada.
Elementos posteriores: Sin evidencia de lesiones.
Alineación: Conservada.
Relaciones articulares: Craneocervical, C1-C2 y facetarias conservadas.
Cambios degenerativos: Ninguno.
Canal raquídeo y neuroforámenes: Sin signos asociados con canal estrecho central ni estenosis foraminal por este método.
Tejidos blandos: Pre y paravertebrales normales.
Vía aérea, porción visualizada de los pulmones y arcos costales superiores: Normales.
COMENTARIO:
Estudio sin evidencia de lesiones traumáticas de las estructuras óseas valoradas.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA:

HALLAZGOS:
No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente.
Las relaciones articulares se encuentran preservadas. Planos grasos supra e infrapatelares conservados.
CONCLUSIÓN:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES YA CONOCIDOS QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE SE ENCUENTRA EN OBSERVACION POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL: PACIENTE QUE AL INGRESO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO POR LO QUE DECIDEN SOLICITAR TAC DE COLUMNA CERVICAL PARA DESCRITAR LESIONES QUE REQUIERAN DE MANEJO ESPECIFICO POR ESPECIALIDAD SIN EMBARGO REPORTE NO EVIDENCIA LESIONES TRAUMATICAS DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS.
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX: PACIENTE CON DOLOR EN TORAX POR LO QUE TOMAN RX DE TORAX EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA LESIONES OSEAS O ESTRUCTURALES QUE REQUIERAN MANEJO POR ESPECIALIDAD.
3. TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: PACIENTE CON DOLOR Y LIMITACION A LA MOVILIZACION DE ANTEBRAZO POR LO QUE CUENTA CON REPORTE DE RX EN LA CUAL NO EVIDENCIAN LESIONES OSEAS ESTRUCTURALES QUE ALTEREN LA ANATOMIA DE LA EXTREMIDAD, SIN EMBARGO, PRESENTA LACERACION SUPERFICIAL EN ANTEBRAZO SIN EMBARGO SIN SANGRADO ACTIVO QUE NO REQUIERE MANEJO POR ESPECIALIDAD.
4. TRUMA EN RODILLA IZQUIERDA: PACIENTE CON DOLOR Y LIMITACION A LA MOVILIZACION DE LA RODILLA POR LO QUE CUENTA CON REPORTE DE RX EN LA CUAL NO EVIDENCIAN LESIONES OSEAS ESTRUCTURALES QUE ALTEREN LA ANATOMIA DE LA EXTREMIDAD QUE REQUIERAN VALORACION POR ESPECIALIDAD.

ACTUALMENTE, PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ALERTA Y AFEBRIL DEBIDO A QUE PACIENTE NO REQUIERE MANEJO POR ESPECIALIDAD Y QUE SU CUADRO ACTUAL SE PUEDE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA SE DECIDE DAR EGRESO SEGURO, CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA QUE EN CASO DE PRESENTAR DEBERA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE NUESTRA INSTITUCION. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-04-26	02:08 anddomre - ANDRES DOMINGUEZ RESTREPO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PLAN: OBSERVACION URGENCIAS NADA VIA ORAL CANALIZAR ***MEDICAMENTOS*** SSN AL 0.9% 100 ML CADA 8 HORAS PARA PASO DE MEDICACION PARACETAMOL 1000 MG IV CADA 8 HRS ***ORDENES***

SE SOLICITA IMAGENES
SE SOLICITA CURACIONES
SE SOLICITA CUELLO CERVICAL
REVALORAR
CSV - AVC
GRACIAS**

11:03 dieortsa - DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
PLAN

EGRESO

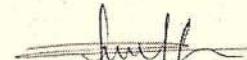
MEDICAMENTOS
ACETAMINOFEN TAB 500MG, TOMAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
NAPROXENO TAB 250MG, TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
General	NIEGA	26/04/2025 02:02

YO DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR CERTIFICO QUE EL SEÑOR JORGE LUIS ZAMORANO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1114728076, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO


Dr. Diego Fernando Ortiz Salazar
Especialista en Medicina General
C.C. 1151956206

PROFESIONAL: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR
CC - 1151956206 - T.P 01151956206
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimó: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR - dieortsa

Fecha Impresión : 2025/4/26 - 11:07:41

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	JORGE LUIS ZAMORANO	IDENTIFICACIÓN	CC 1114728076
HISTORIAL CLINICA	1114728076 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	26/5/1988
EDAD	36 Años	SEXO	M
TELEFONO	3116684835	RESIDENCIA	CARRERA 9 9 46, VALLE DEL CAUCA-DAGUA
CLIENTE	PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	PLAN	PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025
TIPO AFILIADO	OTRO	SERVICIO	URGENCIAS
DEPARTAMENTO	URGENC - URGENCIAS	CAMA	OBU17
FECHA DE INGRESO	26/04/2025 02:02 AM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	3060263	FECHA:	26/04/2025	TIPO DE ATENCIÓN:	EGRESO
RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconsultar si presenta temperatura corporal >38°C ▪ Reconsultar si el dolor persiste a pesar de la toma de analgésicos. ▪ Reconsultar si presenta mareo ▪ Reconsultar si presenta dolor de cabeza intenso que no mejora con analgesia ▪ Reconsultar si presenta alteraciones del estado de conciencia ▪ Reconsultar si presenta dificultad para respirar o sensación de ahogo ▪ Reconsultar si presenta sensación de opresión en el pecho ▪ Reconsultar si presenta dolor abdominal intenso a pesar de la toma de analgésicos ▪ Reconsultar si presenta intolerancia a la vía oral, vomito persistente o con sangre ▪ Reconsultar si presenta puntos rojos o morados en el cuerpo ▪ Reconsultar si presenta mas de cinco deposiciones líquidas al día, intolerancia a los líquidos y alimentos, mareo, lengua seca ▪ Reconsultar si presenta sangrado por mucosas ▪ Reconsultar si presenta materia fecal con sangre o heces negras ▪ Consultar de forma prioritaria a su EPS para continuar seguimiento en el programa de prevención y promoción de la salud de su asegurador 					
RECOMENDACIONES ADICIONALES					
<p>EN CASO DE PRESENTAR DEBERA RECONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIA DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEN VISION BORROSA SANGRADO POR BOCA, NARIZ U OIDOS DIFICULTAD PARA RESPIRAR DOLOR EN EL ABDOMEN QUE NO MEJORE CON ANALGESICOS INFLAMACION ACOMPAÑADA DE DOLOR, CALOR Y RUBOR</p>					



Dr. Diego Ortiz Salazar
Médico General
C.C. 1151956206

PROFESIONAL: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR
CC - 1151956206 - T.P 01151956206
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR - dieortsa

Fecha Impresión: 2025/4/26 - 11:11:57



INVERSIONES EN SALUD DEL VALLE S.A.S
NI 901714987

CODIGO REPS: 760011564701

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

56262

Fecha de Solicitud 26/4/2025 - Ciudad: CALI

CLINICA CALI

Avenida 3 Norte # 32AN-40, Cali, Valle del Cauca

Información del Paciente:

Paciente:	ZAMORANO JORGE LUIS	EPS:	PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS
No. Identificación:	CC 1114728076	Affiliado:	
		Tipo Usuario:	Otro Estrato: 0

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	26/04/2025	Fecha terminación:	29/04/2025	Duración:	4 Día(s)	Prorroga:	NO
Modalidad de servicio:	Intramural	Grupo de servicio:	Apoyo diagnostico y complementacion terapeutica				
Diagnostico:	S202 - CONTUSION DEL TORAX						
Presunto origen la incapacidad:	COMUN	Causa que motiva la atencion:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO	Clase de Atencion:			

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: INVERSIONES EN SALUD DEL VALLE S.A.S	Nombre del Medico: ORTIZ SALAZAR DIEGO FERNANDO	CC 1151956206
--	---	---------------

Diagnostico Principal: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

Retroactivo: No Aplica

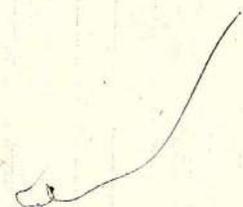


Dr. Diego Ortiz Salazar
Medico General
M.C. 1151956206

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: ORTIZ SALAZAR DIEGO FERNANDO
Registro MEdico No.: 01151956206

Doco Ident :



No. EVOLUCION	3059565		FECHA FORMULA	26/04/2025	No. INGRESO	98382	
IDENTIFICACION	CC 1114728076	PACIENTE	JORGE LUIS ZAMORANO	EDAD	36 Años	SEXO	M
CLIENTE	PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	PLAN	PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 2025	TIPO AFILIADO	OTRO	RANGO	0

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 30 (Treinta) TABLETA (S) por 500MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

2. NAPROXENO 250 MG TABLETA - 250MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 6 (Seis) TABLETA (S) por 1
DIAS TRATAMIENTO 3 DIA(S)

VALIDEZ : 15 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 10/5/2025

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S202 - CONTUSION DEL TORAX

MEDICO TRATANTE :



Dr. Diego Ortiz Salazar
Médico General
C.C. 1151956206

PROFESIONAL : ORTIZ SALAZAR DIEGO FERNANDO

CC - 1151956206 - T.P 01151956206

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

Imprimió: DIEGO FERNANDO ORTIZ SALAZAR

Fecha Impresión : 26/04/2025 - 11:07 am



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
GESTIÓN DE INFRACCIONES

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

MAGT04.03.14.12.P01.F07

VERSIÓN

1

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

EN REVISIÓN

**ACTA DE ENTREGA DE VEHICULOS
POR ACCIDENTE DE TRANSITO**

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: 76001-6099-165-2024 -81273
Santiago de Cali, 06/MAYO/2025

Señores: Patios Oficiales de Inmovilización

Asunto: Orden de salida de vehículo por accidente de tránsito.

Que se ha revisado y consultado la página de Fiscalía (SPOA), y a la fecha NO figura registro alguno por parte del Agente de Tránsito conocedor del accidente, que el hecho sea de oficio, y los lesionados y/o perjudicados de haber interpuesto Querrela alguna y disponen de seis (6) meses para formular la querrela, según Ley 906 de 2004 (Art. 73 C.P.P.); ha sido autorizada por el presente despacho conforme al (Artículo 202 Numeral 3 de C.P.P.) la entrega material del vehículo involucrado en un accidente de tránsito con Lesiones personales. Se le pone de presente al Propietario, Poseedor o Tenedor del Vehículo, que en el momento en que cualquiera de las partes que hayan resultado lesionadas en el accidente de tránsito formule querrela por los hechos narrados, el vehículo quedará a disposición ante la autoridad competente que lo exija, para la cual se compromete.

Que la Fiscalla y/o Juez de Garantías ordena la entrega definitiva y/o provisional del vehículo involucrado en un accidente de tránsito; ha sido autorizada por el presente despacho la entrega del vehículo.

Que los lesionados y/o afectados, se han presentado a este despacho con documentos de desistimiento autenticado en Notaria; y hasta la fecha no han interpuesto Querrela alguna; ha sido autorizada por el presente despacho conforme a la Ley 906 de 2004 (Art. 202 Numeral 3 C.P.P.) la entrega material del vehículo involucrado en un accidente de tránsito con lesiones personales. Se le pone de presente a los lesionados y/o perjudicados en el accidente de tránsito, las consecuencias legales del desistimiento presentado conforme a la ley 906 de 2004 en sus artículos 76 y 77 del C.P.P.; quienes manifiestan su aprobación con lo aquí establecido.

Se hace entrega a él (la) señor(a) **FANNY ZAMORANO PAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 29422159, en calidad de **PROPIETARIA** del vehículo de las siguientes características:

PLACA	SMW002	NUMERO IPAT	1636407
TIPO	CAMIONETA	AGENTE DE TRANSITO	279
MARCA	KIA	FECHA INMOVILIZACION	26/ABRIL/2025
SERVICIO	PUBLICO	CHEQUEO TECNICO MECANICO	267185
MODELO	2009	CERTIFICADO TRADICION	SI
MOTOR	***1729	PODER Y/O AUTORIZACION	
CHASIS	***3582	FISCALIA Y/O JUZGADO	

Anexos:

Fotocopia del Informe del Agente de Tránsito

Fiscal y/o Juez que autoriza la entrega:

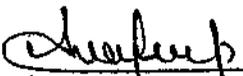
Documento :

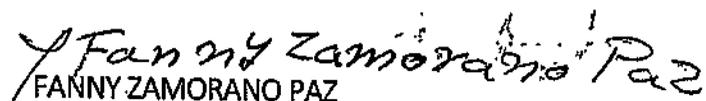
Lesionado:

C.C. No.:

Lesionado:

C.C. No.:


ALFREDO SALAZAR CASTAÑO
Funcionario Secretaría de Movilidad-Salomía
Alcaldía de Santiago de Cali.


FANNY ZAMORANO PAZ
C.C 29422159
PROPIETARIA

ARTÍCULO 83 DE LA CONSTITUCION POLITICA: Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.

6/05/2025 10:57:59 a. m.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
GESTIÓN DE INFRACCIONES

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

MAGT04.03.14.12.P01.F07

VERSIÓN

1

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

EN REVISIÓN

**ACTA DE ENTREGA DE VEHICULOS
POR ACCIDENTE DE TRANSITO**

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: 76001-6099-165-2024 -81273

Santiago de Cali, 06/MAYO/2025

Señores: Patios Oficiales de Inmovilización

Asunto: Orden de salida de vehículo por accidente de tránsito.

Que se ha revisado y consultado la página de Fiscalía (SPOA), y a la fecha NO figura registro alguno por parte del Agente de Tránsito conocedor del accidente, que el hecho sea de oficio, y los lesionados y/o perjudicados de haber interpuesto Querrela alguna y disponen de seis (6) meses para formular la querrela, según Ley 906 de 2004 (Art. 73 C.P.P.); ha sido autorizada por el presente despacho conforme al (Artículo 202 Numeral 3 de C.P.P.) la entrega material del vehículo involucrado en un accidente de tránsito con Lesiones personales. Se le pone de presente al Propietario, Poseedor o Tenedor del Vehículo, que en el momento en que cualquiera de las partes que hayan resultado lesionadas en el accidente de tránsito formule querrela por los hechos narrados, el vehículo quedará a disposición ante la autoridad competente que lo exija, para la cual se compromete.

Que la Fiscalía y/o Juez de Garantías ordena la entrega definitiva y/o provisional del vehículo involucrado en un accidente de tránsito; ha sido autorizada por el presente despacho la entrega del vehículo.

Que los lesionados y/o afectados, se han presentado a este despacho con documentos de desistimiento autenticado en Notaria; y hasta la fecha no han interpuesto Querrela alguna; ha sido autorizada por el presente despacho conforme a la Ley 906 de 2004 (Art. 202 Numeral 3 C.P.P.) la entrega material del vehículo involucrado en un accidente de tránsito con lesiones personales. Se le pone de presente a los lesionados y/o perjudicados en el accidente de tránsito, las consecuencias legales del desistimiento presentado conforme a la ley 906 de 2004 en sus artículos 76 y 77 del C.P.P.; quienes manifiestan su aprobación con lo aquí establecido.

Se hace entrega a él (la) señor(a) **FANNY ZAMORA PAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 29422159, en calidad de **PROPIETARIA** del vehículo de las siguientes características:

PLACA	SMW002	NUMERO IPAT.	1636407
TIPO	CAMIONETA	AGENTE DE TRANSITO	279
MARCA	KIA	FECHA INMOVILIZACION	26/ABRIL/2025
SERVICIO	PUBLICO	CHEQUEO TECNICOMECANICO	267185
MODELO	2009	CERTIFICADO TRADICION	SI
MOTOR	***1729	PODER Y/O AUTORIZACION	
CHASIS	***3582	FISCALIA Y/O JUZGADO	

Anexos:

Fotocopia del Informe del Agente de Tránsito

Fiscal y/o Juez que autoriza la entrega:

Documento :

Lesionado:

C.C. No.:

Lesionado:

C.C. No.:

ALFREDO SALAZAR CASTAÑO

Funcionario Secretaría de Movilidad-Salomia
Alcaldía de Santiago de Cali.

FANNY ZAMORA PAZ

C.C 29422159

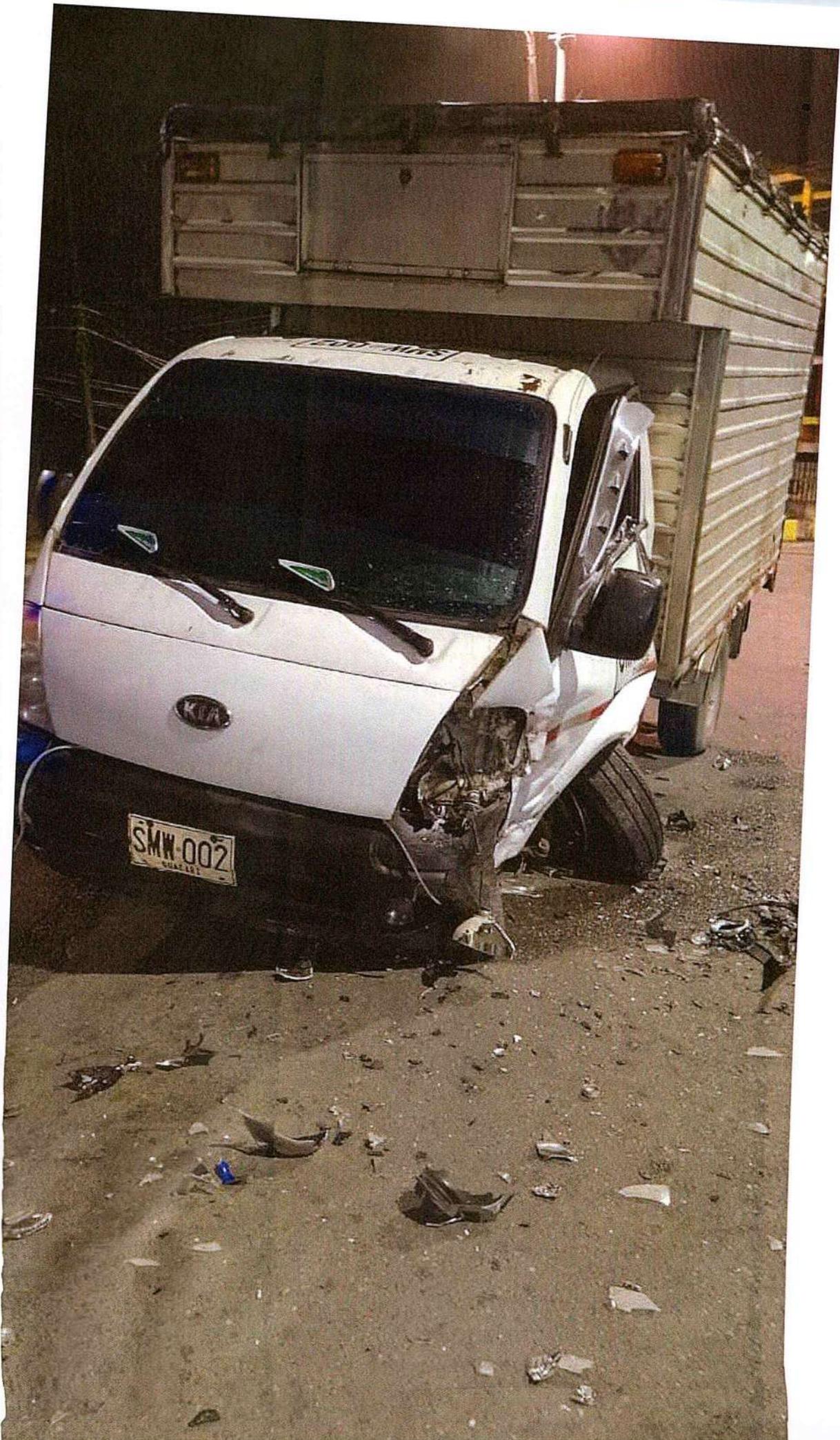
PROPIETARIA

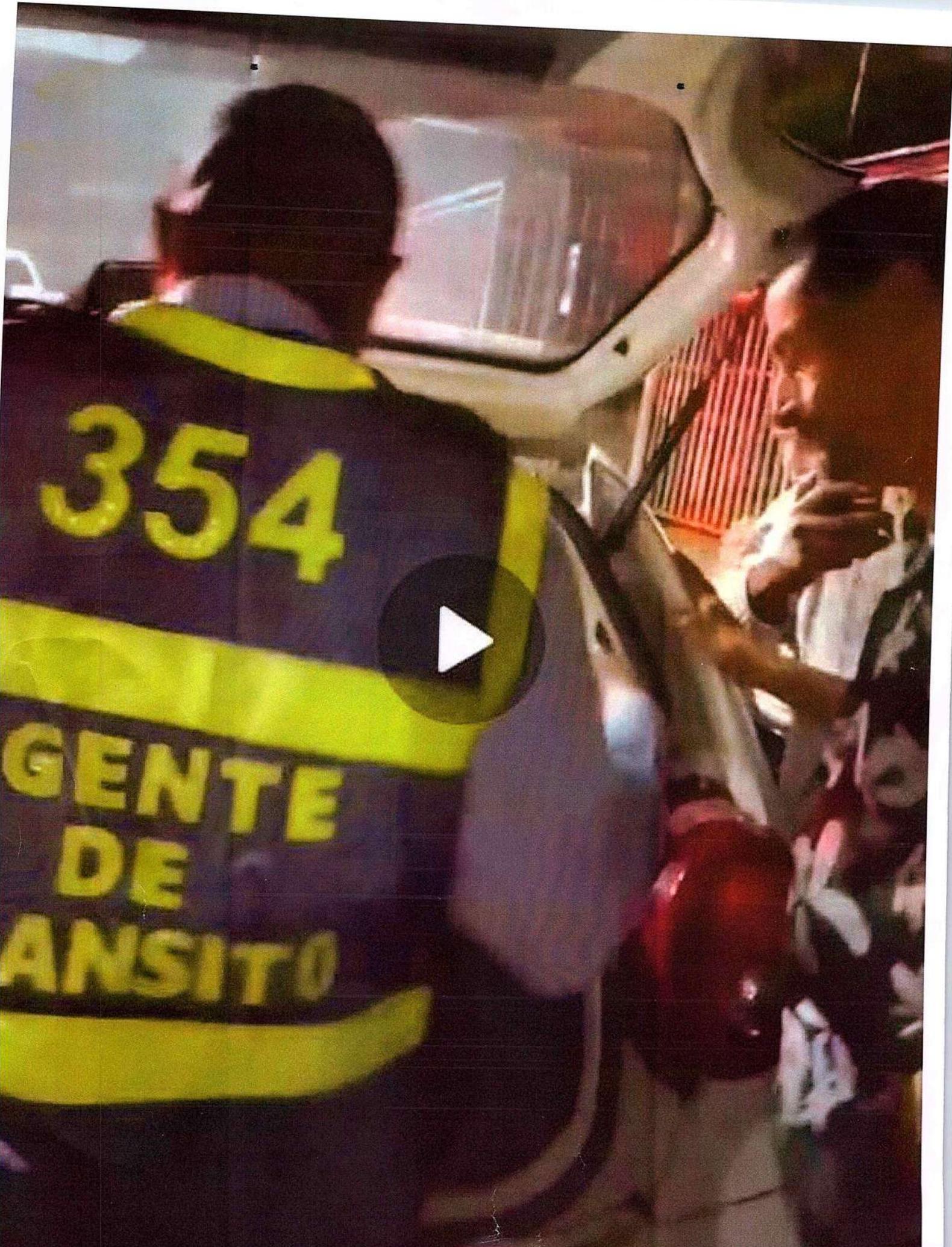
ARTÍCULO 83 DE LA CONSTITUCION POLITICA: Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.

6/05/2025 10:52:36 a. m.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.







ALMOTORES S.A.S



ALMOTORES

¡Su Concesionario de Confianza!

NIT: 815.000.997-4
 CALLE 70 2A 280
 CALI-DPTA VALLE DEL CAUCA
 Teléfono: 4858080
 qms@almotores.com

ZAMORANO PAZ FANNY
 AVD 15 OESTE 17 80
 760001 Cali
 NIT/Cédula: 29422159
 CUENTA CLIENTE: 255434
 Teléfono: 3116684835 /
 Celular: 3116684835 /

RESPONSABLES DE IVA GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO EN CALI
 RESOLUCION 0470 DE SEPT 202

PRESUPUESTO	Fecha: 12/05/2025
Ha sido atendido por: IZURIETA ESPINOSA JOSE LUIS	
Teléfono/Celular: 4858080EXT1114/3136223637 Referencia: 36015229	
Email: recepcioncolision@almotores.com	

Nº Siniestro: Franquicia: 0,00 (0%)
 Nº Peritaje: Días reparación:
 Nº Poliza: Cuenta fac.:

Email: jorgeluiszamorano@gmail.com

HOJA	F. MATRICULA	KM.	PLACA	MARCA	MODELO	TIPO	VIN/CHASIS	Nº MOTOR	A. MOD
1 / 3	30/07/2008	400.000	SMW002	KI	K2700 CHAS.CAB 4X2 SC	PU02	KNCSE211297323582	J2 491729	2009

CODIGO	UD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DTO.	VALOR
--------	----	-------------	----------------	-------------	------	-------

OPERACIONES						
0		- COTIZACION PARTICULAR	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- CAMBIO DE PIEZAS AFECTADAS SEGÚN LISTADO	0,00	0,00	0,00	0,00
0		DE REPUESTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- REPARACION Y PINTURA DE:	0,00	0,00	0,00	0,00
0		PUNTA DE CHASI DELANTERA IZQUIERDA	0,00	0,00	0,00	0,00
0		CAPOT Y FRONTAL CARROCERIA	0,00	0,00	0,00	0,00
0		PISO CABINA	0,00	0,00	0,00	0,00
0		BANCADA Y CUADRE	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- DESMONTE Y MONTE:	0,00	0,00	0,00	0,00
0		-TOT- RADIADORES Y ELECTRO VENTILADOR PARA	0,00	0,00	0,00	0,00
0		REVISAR (PENDIENTE DIAGNOSTICO)	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- MOTOR Y CAJA DE DIRECCION PARA PROCEDER A	0,00	0,00	0,00	0,00
0		REPARACION Y CAUDRE PUNTAS CHASI DELANTERAS	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- D/M DEL VIDRIO DELANTERO	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- D/M DE MILLARE Y COJINERIA	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- TOT-DESMONTE Y MONTE CAJA DE DIRECCION	0,00	0,00	0,00	0,00
0		PARA REVISARLA (PENDIENTE DIAGNOSTICO)	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- DESMONTE Y MONTE DEL FURGON COMPLETO PARA	0,00	0,00	0,00	0,00
0		PROCEDER A REPARAR EL CHASIS	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- COSTO DE OPERACIONES:	0,00	0,00	0,00	0,00
70		MANO DE OBRA, LAMINA Y REPARACIONES	80.000,00	5.600.000,00	0,00	5.600.000,00
20		PINTURA	80.000,00	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00
60		ELECTRO MECANICA, ALINEACION Y TOT'S	80.000,00	4.800.000,00	0,00	4.800.000,00
5,77		PAGO POR LA COTIZACION	80.000,00	461.600,00	0,00	461.600,00
0		- NOTA:	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- COTIZACION SUJETA A POSIBLE IMPREVISTOS EN	0,00	0,00	0,00	0,00
0		EL MOMENTO DE LA REPARACION	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- TIEMPO DE REPARACION:	0,00	0,00	0,00	0,00

Forma de pago:	Fecha vencimiento:
Valor en letras: CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE	

Estimado Consumidor usted tiene derecho a presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones ante cualquier insatisfacción respecto del producto y/o servicio. Nuestro Concesionario tiene implementado un mecanismo de atención y trámite de PQRSF. Adicionalmente en el punto de pago de cada Concesionario encontrará el procedimiento aplicable a las PQRSF, así como los canales correspondientes. Acuda ante el responsable local quien será el encargado de dicho trámite servicioalcliente@almotores.com. El mismo no tiene que ser personal ni requiere intervención de abogado. Las normas de protección a los consumidores relativos a los derechos que la asisten se encuentran establecidas en EL ESTATUTO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

GARANTÍA DE RECAMBIO 6 MESES O 10.000 KM LO PRIMERO QUE OCURRA. GARANTIA APARTIR DE LA FECHA DE LA FACTURA GRACIAS POR SU VISITA

TIPO IMPUESTO	%	BASE	VALOR	SUBTOTAL
TOTAL DTO.			TOTAL	

Conforme cliente o persona autorizada:

NOTAS: 1. La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. 2. En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley. 3. Se hace constar la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador. 4. Recibi de conformidad la mercancía que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. 5. Favor girar el cheque cruzado al primer beneficiario. 6. Esta factura de venta está considerada irrevocablemente aceptada pasados 10 días calendario contados a partir de la fecha de radicación.

ALMOTORES S.A.S



ALMOTORES

NIT: 815.000.997-4
 CALLE 70 2A 280
 CALI-DPTA VALLE DEL CAUCA
 Teléfono: 4858080
 qms@almotores.com

¡Su Concesionario de Confianza!

ZAMORANO PAZ FANNY
 AVD 15 OESTE 17 80
 760001 Cali
 NIT/Cédula: 29422159
 CUENTA CLIENTE: 255434
 Teléfono: 3116684835 /
 Celular: 3116684835 /

RESPONSABLES DE IVA GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO EN CALI
 RESOLUCION 0470 DE SEPT 202

PRESUPUESTO	Fecha: 12/05/2025
Ha sido atendido por: IZURIETA ESPINOSA JOSE LUIS	
Teléfono/Celular: 4858080EXT1114/3136223637 Referencia: 36015229	
Email: recepcioncolision@almotores.com	

Nº Siniestro: Franquicia: 0,00 (0%)
 Nº Peritaje: Días reparación:
 Nº Poliza: Cuenta fac.:

Email: jorgeluiszamorano@gmail.com

HOJA	F. MATRICULA	KM.	PLACA	MARCA	MODELO	TIPO	VIN/CHASIS	Nº MOTOR	A. MOD
2 / 3	30/07/2008	400.000	SMW002	KI	K2700 CHAS.CAB 4X2 SC	PU02	KNCSE211297323582	J2 491729	2009

CODIGO	UD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DTO.	VALOR
0		45 DIAS HABLES CON TODOS LOS REPUESTOS EN TALLER	0,00	0,00	0,00	0,00
0		- ADJUNTO LISTADO DE REPUESTOS PARA CAMBIO	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL OPERACIONES						12.461.600,00
REPUESTOS						
1		BOMPER DELANTERO	1.768.151,00	1.768.151,00	0,00	1.768.151,00
8		BROCHE SUJETADOR BOMPER	4.202,00	33.616,00	0,00	33.616,00
1		SOPORTE IZQUIERDO-BOMPER DELANTERO	60.672,00	60.672,00	0,00	60.672,00
1		SOPORTE DERECHO-BOMPER DELANTERO	66.639,00	66.639,00	0,00	66.639,00
1		PUERTA DELANTERA IZQUIERDA	3.615.714,00	3.615.714,00	0,00	3.615.714,00
1		LAMEVIDRIO PUERTA DEL IZQ	190.000,00	190.000,00	0,00	190.000,00
1		VIDRIO-PUERTA DELANTERA IZQUIERDA	1.024.706,00	1.024.706,00	0,00	1.024.706,00
1		PARAL IZQUIERDO	3.894.118,00	3.894.118,00	0,00	3.894.118,00
1		CANAL VIDRIO PTA TRASERA IZQUIERDA	91.429,00	91.429,00	0,00	91.429,00
1		EXPLORADORA DELANTERA IZQUIERDA	445.714,00	445.714,00	0,00	445.714,00
1		FAROLA IZQUIERDA	1.548.067,00	1.548.067,00	0,00	1.548.067,00
1		GUARDAFANGO DELANTERO IZQUIERDO	201.176,00	201.176,00	0,00	201.176,00
1		ALETA G/FANGO DELANTERO IZQUIERDO	85.546,00	85.546,00	0,00	85.546,00
1		PANEL CENTRAL PISO	1.042.318,00	1.042.318,00	0,00	1.042.318,00
1		PARAL INT DEL IZQ CABINA	789.496,00	789.496,00	0,00	789.496,00
2		ADHESIVO SELLADOR PARABRISAS	52.421,00	104.842,00	0,00	104.842,00
2		SELLADOR ULTRAPRO CARROCERIA GRIS	52.421,00	104.842,00	0,00	104.842,00
1		RIN TEMPORAL	476.471,00	476.471,00	0,00	476.471,00
1		VALVE-AIR	25.351,00	25.351,00	0,00	25.351,00
1		LLANTA	515.800,00	515.800,00	0,00	515.800,00
1		BRAZO SUPERIOR DELANTERO IZQUIERDO	2.198.319,00	2.198.319,00	0,00	2.198.319,00
1		AMORTIGUADOR DELANTERO	801.429,00	801.429,00	0,00	801.429,00
1		PUENTE SUSPENSION DELANTERA	1.688.992,00	1.688.992,00	0,00	1.688.992,00
1		BRAZO INFERIOR IZQUIERDO	1.331.008,00	1.331.008,00	0,00	1.331.008,00
1		RÁ" TULA-TERMINAL	208.235,00	208.235,00	0,00	208.235,00

Forma de pago:	Fecha vencimiento:
Valor en letras: CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE	

Estimado Consumidor usted tiene derecho a presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones ante cualquier insatisfacción respecto del producto y/o servicio. Nuestro Concesionario tiene implementado un mecanismo de atención y trámite de PQRSF. Adicionalmente en el punto de pago de cada Concesionario encontrará el procedimiento aplicable a las PQRSF, así como los canales correspondientes. Acuda ante el responsable local quién será el encargado de dicho trámite servicioalcliente@almotores.com. El mismo no tiene que ser personal ni requiere intervención de abogado. Las normas de protección a los consumidores relativos a los derechos que la asisten se encuentran establecidas en EL ESTATUTO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

GARANTÍA DE RECAMBIO 6 MESES O 10.000 KM LO PRIMERO QUE OCURRA. GARANTIA APARTIR DE LA FECHA DE LA FACTURA GRACIAS POR SU VISITA

TIPO IMPUESTO	%	BASE	VALOR	SUBTOTAL
TOTAL DTO.			TOTAL	
Conforme cliente o persona autorizada:				

NOTAS: 1. La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. 2. En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley. 3. Se hace constar la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador. 4. Recibi de conformidad la mercancía que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. 5. Favor girar el cheque cruzado al primer beneficiario. 6. Esta factura de venta está considerada irrevocablemente aceptada pasados 10 días calendario contados a partir de la fecha de radicación.

ALMOTORES S.A.S



ALMOTORES

¡Su Concesionario de Confianza!

NIT: 815.000.997-4
 CALLE 70 2A 280
 CALI-DPTA VALLE DEL CAUCA
 Teléfono: 4858080
 qms@almotores.com



ZAMORANO PAZ FANNY
 AVD 15 OESTE 17 80
 760001 Cali
 NIT/Cédula: 29422159
 CUENTA CLIENTE: 255434
 Teléfono: 3116684835 /
 Celular: 3116684835 /

RESPONSABLES DE IVA GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO EN CALI
 RESOLUCION 0470 DE SEPT 202

PRESUPUESTO	Fecha: 12/05/2025
Ha sido atendido por: IZURIETA ESPINOSA JOSE LUIS	
Teléfono/Celular: 4858080EXT1114/3136223637 Referencia: 36015229	
Email: recepcioncolision@almotores.com	

Email: jorgeluiszamorano@gmail.com

Nº Siniestro: Franquicia: 0,00 (0%)
 Nº Peritaje: Días reparación:
 Nº Poliza: Cuenta fac.:

HOJA	F. MATRICULA	KM.	PLACA	MARCA	MODELO	TIPO	VIN/CHASIS	Nº MOTOR	A. MOD
3 / 3	30/07/2008	400.000	SMW002	KI	K2700 CHAS.CAB 4X2 SC	PU02	KNCSE211297323582	J2 491729	2009

CODIGO	UD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DTO.	VALOR
1		BRAZO AXIAL D/H	334.874,00	334.874,00	0,00	334.874,00
1		CUBO RUEDA DELANTERA	455.714,00	455.714,00	0,00	455.714,00
1		PORTAMANGUETA IZQUIERDA	491.417,00	491.417,00	0,00	491.417,00
1		TABLERO INSTRUMENTOS-CARROCERÍA?	3.703.025,00	3.703.025,00	0,00	3.703.025,00
1		JUNTA HOMOCINETICA EXTERIOR	2.210.076,00	2.210.076,00	0,00	2.210.076,00
SUBTOTAL REPUESTOS						29.507.757,00

Forma de pago:	Fecha vencimiento:
Valor en letras: CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE	

TIPO IMPUESTO	%	BASE	VALOR	SUBTOTAL
IVA	19	41.969.357,00	7.974.178,00	49.943.535,00
TOTAL DTO.			0,00	TOTAL 49.943.535,00

Estimado Consumidor usted tiene derecho a presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones ante cualquier insatisfacción respecto del producto y/o servicio. Nuestro Concesionario tiene implementado un mecanismo de atención y trámite de PQRSF. Adicionalmente en el punto de pago de cada Concesionario encontrará el procedimiento aplicable a las PQRSF, así como los canales correspondientes. Acuda ante el responsable local quien será el encargado de dicho trámite servicioalcliente@almotores.com. El mismo no tiene que ser personal ni requiere intervención de abogado. Las normas de protección a los consumidores relativos a los derechos que la asisten se encuentran establecidas en EL ESTATUTO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

GARANTÍA DE RECAMBIO 6 MESES O 10.000 KM LO PRIMERO QUE OCURRA. GARANTIA APARTIR DE LA FECHA DE LA FACTURA GRACIAS POR SU VISITA

Conforme cliente o persona autorizada:

NOTAS: 1. La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. 2. En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley. 3. Se hace constar la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, conlugar la deuda y obligar al comprador. 4. Recibi de conformidad la mercancía que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. 5. Favor girar el cheque cruzado al primer beneficiario. 6. Esta factura de venta está considerada irrevocablemente aceptada pasados 10 días calendario contados a partir de la fecha de radicación.

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Día	Mes	Año
Dagua, valle (Correg. El Queremal)	26	04	2025
Pagado a:	\$		
Nilton	300.000		
Por concepto de: Transporte Mercancia			
Cali - Queremal 02:00 am - 04:00 am			
TRH 745. 318 369 5101			
Valor (en letras):			
Código:	Firma de recibido:		
Aprobado:	Nilton Pama		
	<input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346		

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:

Cali

Día

28

Mes

04

Año

2025

Pagado a:

Nilton Pame

\$ 300.000

Por concepto de:

Transporte de mercancías galeras

Santa Helena - El Overenal

Valor (en letras):

TRH 7AS

318 363 51 01

Código:

Firma de recibido:

Nilton Pame

Aprobado:

C.C. NIT. 14576346

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:

Calif

Pagado a:

Nilton Pame

Día

30

Mes

04

Año

2025

Por concepto de:

Transporte Mercancia galencia

\$ 300.000

Santa Helena - El Queremeñ

Valor (en letras):

TRH 745

318 363 51 01

Código:

Firma de recibido:

Aprobado:

Nilton Pame

C.C. NIT.

14526346

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad: Cali

Pagado a:

Nilton Pame

Día

02

Mes

05

Año

2025

Por concepto de:

Transporte mercancía galería
Santa Helena - El Querrenal

\$ 300.000

Valor (en letras):

TRH 745 318 363 51 01

Código:

Firma de recibido:

Nilton Pame

Aprobado:

C.C. NIT.

14578346

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:

@caip

Pagado a:

Nilton Pame

Día

05

Mes

05

Año

2025

Por concepto de:

Transporte mercancía galería

\$ 300.000

Santa Helena - El Quercenal

Valor (en letras):

TRH 745

Código:

318 363 51 01

Aprobado:

Firma de recibido:

Nilton Pame

C.C. NIT.

14572346

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:

Calif

Pagado a:

Nilton Pame

Día

07

Mes

05

Año

2025

Por concepto de:

Transporte

\$ 300.000

Santa Helena

mercancia

galena

El Queremal

Valor (en letras):

TRH MAS 318 363 51 01

Código:

Firma de recibido:

Nilton Pame

C.C. NIT.

14520346

Aprobado:

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:

Calif

Pagado a:

Nilton Pame

Por concepto de:

Transporte mercancía galería
Santa Helena + El Querebral

Día

09

Mes

05

Año

2025

\$ 300.000

Valor (en letras):

TRH 745

Código:

318 363 51 01

Aprobado:

Firma de recibido:

Nilton Pame
14576346

C.C. NIT.

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:

Caip

Pagado a:

Nilton Pame

Día

12

Mes

05

Año

2025.

Por concepto de:

Transporte mercancía galería

\$ 300.000

Santa Helena - El Queremal

Valor (en letras):

TRH 745

318 363 51 01

Código:

Firma de recibido:

Nilton Pame

Aprobado:

C.C. NIT.

14576346

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad: Cali^o Día 14 Mes 05 Año 2025

Pagado a: Nilton Pame \$ 300.000

Por concepto de: Transporte de mercancía

Cali^o, Galería Sta. Helena - Cpto el
Queremal

Valor (en letras):

Código: Placa TRH 745

Aprobado: 318 363 51 01

Firma de recibido: Nilton Pame

C.C. NIT. 14576346

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Cali	Día	16	Mes	05	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Cali, Galena Santa Helena - cpto El Overenal						
Valor (en letras):	placa TRH 745 Cel. 318 363 5101.						
Código:	Firma de recibido: Nilton Pame						
Aprobado:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calí	Día	19	Mes	05	Año	2025	
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Calí, Galería							
	Sta Helena - cpto El Quereimal							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel. 318 363 5101							
Código:	Firma de recibido:							
Aprobado:	Nilton Pame							
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346							

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Cali	Día	21	Mes	05	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Cali, Galería						
	Sta Helena - @pto El Querenal						
Valor (en letras):	TRH 745						
	Cel. 318 363 5101						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton Pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14578346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad: Cali ^o	Día	Mes	Año
	23	05	2025
Pagado a: Nilton pame	\$		
Por concepto de: Transporte mercancía Cali ^o , Galería			
Sfa Helena - egto El Queremal			
Valor (en letras): TRH 745			
Cel 318 363 5101			
Código:	Firma de recibido:		
Aprobado:	Nilton pame		
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT 14576346		

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Cali ^o	Día	26	Mes	05	Año	2025
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Cali, Galerías S-fa Helena - Cgto El Quereamal						
Valor (en letras):	TRH 745						
	Ced 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Cali	Día	28	Mes	05	Año	2025	
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Cali, Galerías							
	Sta Helena - egto el Overmanel							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel 318 363 51 01							
Código:	Firma de recibido:							
Aprobado:	Nilton Pame							
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346							

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad: Cali ^o	Día	Mes	Año
	30	05	2025
Pagado a: Nilton pame	\$ 300.000		
Por concepto de: Transporte mercancía Cali, Galería			
Sta Helena - Cgto El Queremal			
Valor (en letras): TRH 745			
	Cel 318 363 51 01		
Código:	Firma de recibido:		
Aprobado:	Nilton pame		
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346		

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calif	Día	02	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Calif, Galena Santa Helena - egto El Overenal						
Valor (en letras):	TRH 745						
	Cel 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Cali°	Día	04	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercado Cali, Galena Sfa Helena - egto El Overenal						
Valor (en letras):	TRH 715						
	Cel 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton Pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Cali ^o	Día	06	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Cali, Galería Sta Helena - Egto El Quereamal						
Valor (en letras):	TRH 745 Cei 318 363 SJ 01.						
Código:	Firma de recibido: Nilton pame						
Aprobado:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	cali ^o	Día	09	Mes	06	Año	2025	
Pagado a:	Nilton pame	\$						
Por concepto de:	Transporte mercancía cali, Galería							
	Sta Helena - egto El Queremal							
Valor (en letras):	TRH 745							
	cel 318 363 51 01.							
Código:	Firma de recibido:							
Aprobado:	Nilton pame							
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346							

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad: Cali	Día 11	Mes 06	Año 2025
Pagado a: Nilton pame	\$ 300.000		
Por concepto de: Transporte mercancía Cali, Galería Sta Helena - cgto El Queremal			
Valor (en letras): TRH 745			
	Cel 318 363 51 01		
Código:	Firma de recibido: Nilton pame		
Aprobado:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346		

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calif	Día	13	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame	\$					
Por concepto de:	Transporte mercancía Calif, Galena						
	Sta Helena - egto el Queremal						
Valor (en letras):	TRH 745						
	Del 318 363 52 01						
Código:				Firma de recibido:	Nilton Pame		
Aprobado:				<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT.	14578346		

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calí	Día	16	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame		\$ 300.000				
Por concepto de:	Transporte mercancía Calí, Galería Sta Helena - egto El Overemal						
Valor (en letras):	TRH 745						
	Cel 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton Pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calif	Día	18	Mes	06	Año	2025	
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Calif, Galena							
	Sta Helena - cgto El Querenal							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel 318 363 51 01							
Código:	Firma de recibido:							
	Nilton pame							
Aprobado:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 1457-6346							

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calp	Día	20	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Calp, Galena Sta Helena - agto el Quereemel						
Valor (en letras):	TRH 745 Cel 318 363 51 01.						
Código:	Firma de recibido: Nilton Pame						
Aprobado:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calif	Día	23	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Calif, Galería Sta Helena - egto el Querebral						
Valor (en letras):	TRH 745						
	cel 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton Pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Cali	Día	25	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía CalP, Galería						
	Sta Helena - egto El Queremal						
Valor (en letras):	TRH 745						
	Cel 318 363 5101						
Código:	Firma de recibido:						
	Nilton Pame						
Aprobado:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calí	Día	27	Mes	06	Año	2025
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía: Calí, Galería Sta Helena - egto el Quereamal						
Valor (en letras):	TRH 745						
	Cel 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calí	Día	30	Mes	06	Año	2025	
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Calí, Galería Sta Helena - egto el Queremal							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel 318 363 51 01							
Código:				Firma de recibido:				
Aprobado:				Nilton Pame				
				<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346				

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calp	Día	02	Mes	07	Año	2025	
Pagado a:	Wilton Pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Calp, Galería Sta Helena - cargo el Querema 1							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel 318 363 51 01							
Código:				Firma de recibido:				
Aprobado:				Wilton Pame				
				<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346				

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calif	Día	04	Mes	07	Año	2025
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Calif, Galena Sta Helena - egto el Querenema						
Valor (en letras):	TRH 743						
	Cel 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton pame						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calí	Día	07	Mes	07	Año	2025	
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Calí, Galeria							
	Sta Helena - egto El Querenal							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel 318 363 5202							
Código:	Firma de recibido:							
Aprobado:	Nilton pame							
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346							

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calí	Día	09	Mes	07	Año	2025	
Pagado a:	Nilton Pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Calí, Galería Sta Helena - egte el Quereamal							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel 318 363 51 01							
Código:	Firma de recibido:							
Aprobado:	Nilton Pame							
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346							

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calif	Día	11	Mes	07	Año	2025	
Pagado a:	Nilton pame	\$ 300.000						
Por concepto de:	Transporte mercancía Calif, Galeria							
	Sta Helena - Cpto El Quereemel							
Valor (en letras):	TRH 745							
	Cel 318 363 5101							
Código:	Firma de recibido:							
Aprobado:	Nilton pame							
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346							

RECIBO DE CAJA MENOR

Ciudad:	Calp	Día	14	Mes	07.	Año	2025
Pagado a:	Nilton perme	\$ 300.000					
Por concepto de:	Transporte mercancía Calp, Galería Sta Helena - egto el Queremal						
Valor (en letras):	TRH MAS						
	Cel 318 363 51 01						
Código:	Firma de recibido:						
Aprobado:	Nilton perme						
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. 14576346						