ENVIO EXPEDIENTE DIGITAL NUNC 195326000618201900146 HOMICIDIO CULP DANILO SANCHEZ SAUZA

Gerardo Emilio Burbano Daza <gerardo.burbanod@fiscalia.gov.co>

Vie 1/07/2022 11:50 AM

Para:

- Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Patia <j01cctopat@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Doctor
DAVID EDUARDO LOPEZ ZULETA
SECRETARIO JUZGADO CIVIL LABORAL DEL CIRCUITO
EL BORDO PATIA CAUCA

Cordial saludo

A fin de dar respuesta a su solicitud enviada mediante oficio 0373 fechado 26 de mayo de 2022 dentro de su radicado 195323112001-2021-00030-00 y 2021-00037-00, me permito enviar el expediente digital (PARTES 1,2, 3) del asunto adelantado por el delito de HOMICDIO CULPOSO Y LESIONES PERSONALES CULPOSAS siendo indiciado DANILO SANCHEZ SAUCA y victimas (occisos) YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAHOS y otros y victimas (lesionadas) Maria Omaira Castillo Caicedo y otras .

Se enviara otro correo con la demás partes o elementos del asunto, ya que no ha sido posible enviarlos en uno solo

Atte,

GERARDO EMILIO BURBAN O DAZA
Asistente de Fiscal- Fiscalía Seccional el Bordo Cauca

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

Pbo 23 julio 2019 Pam

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL BORDO - CAUCA

"LEALTAD Y DISCIPLINA

Personería Jurídica concedida por Resolución Nº 4 del 10 de Abril de 1980

Teléfonos: 8262397 - Emergencia: 119

6:03 PM

INVENTARIO VEHICULO

FECHA: 18-07-19 UBICACIÓN: k2 02 carpobal CLASE: publico 1231
TIPO: Burbuja MOTOR No: E300009736 CHASIS No: 9LNCC01AJ5T580 MARCA: Hevrolet
COLOR: Blanco verde MODELO: 2005 ESTADO: mal estado PLACA: TKK 602
AVALUO: raal

ACCESORIOS	CANT	ESTADO B	R	M	ACCESORIOS	CANT	ESTADO B	R	M
COMFRIA	19		X		ANTENA	NO			
CABECEROS	NO				FAROLAS	04			X
ESPEJO INTERIOR	NO				DIRECCIONALES	NO			
INSTRUMENTO TABLERO	01		X		COCUYOS	NO			
PERILLA BARRA DE CAMBIOS	01		X		STOPS	NO			
MANIJAS INTERIORES	NO				GANCHO PARA REMOLQUE	NO			
CINTURON DE SEGURIDAD	02		X		TAPA GASOLINA	100		X	
CENICEROS	NO				PERSIANA	NO			
PERILLA DE LUCES	01		X		BOMPER	NO			
LAMPARA INTERIOR	01		X		LLANTAS	06		X	
TAPA PITO	01		X		COPAS	NO			
PASACINTAS	NO		X		RINES DE LUJO	NO			
LLAVE DE SWICHE	01		X		ESTRUCTURA CARPA	NO			
TAPASOLES	02		X		CARPA	NO			
PASAMANOS	02		X		EMBLEMAS	01		X	
ENCENDEDOR	NO				TAPA RADIADOR	01	X		
GUANTERA	01			X	TAPA ACEITE	01	X		
TAPETES	NO				TAPA LIQUIDO DE FRENOS	01	X		
RUEDA LIBRE	NO				AGUJA ACEITE	01	X		
LIMPIABRISAS	02			X	MARCO BATERIA	01	X		
PARABRISAS	NO				BATERIA	01	X		
VIDRIOS PUERTAS	NO				PITO	01	X		
VIDRIOS TRASEROS	NO				MOTOR LIMPIABRISAS	01	X		
ESPEJOS EXTERIORES	NO				MATABURRO	NO			
MANIJAS EXTERIORES	02				ESTRIBOS	NO			

HERAMIENTAS				OTROS			
GATO	NO						
CRUCETA	NO						
EXTINTOR	NO						

OBSERVACIONES: El vehiculo es ingresado en mal estado ya q por el impacto de choque perdio varias partes se descarso el funcionamiento de radiador y electroventilador o sea q ingresa totalmente dañado

Alfredo Sanchez
QUIEN ENTREGA
C.C. No. 4666304 Pamplo

Deyanid Castro
RECIBE DE CONFORMIDAD
C.C. No.

No. Expediente CAD	USO EXCLUSIVO POLICÍA JUDICIAL N° CASO
	1 9 5 3 2 6 0 0 0 6 1 8 2 0 1 9 0 0 1 4 6
	Dpto: 19 Mpio: 532 Ent: 60 U. Receptora: 0006182019 0014 6

INFORME EJECUTIVO –FPJ-3-

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes y otros actos posteriores de investigación relevantes

Departamento	CAUCA	Municipio	BORDO, PATIA	Fecha	18-07-2019	Hora:	1600

1. DESTINO DEL INFORME
FISCALIA LOCAL EL BORDO

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 18 M 07 A 2019 Hora 1600 Servidor contactado _____

Ministerio Público enterado _____

3. DELITO

1. **MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO**
2.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección **EL BORDO-PATIA, VIA BOLIVAR KM 2** Zona **URBANA**

Localidad **EL BORDO-PATIA** Vereda GUAYABAL

Características **01 VIA recta y utilización doble sentido, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura en asfalto en buen estado, condición climática normal, con demarcación horizontal de doble línea central amarilla continua, posee línea de borde blanca a lado y lado y zona boscosa a ambos lados**

5.NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

Fecha de los hechos **18-07-2019**

El día 18 de julio del año 2019, siendo las 09:20 horas, somos informados por parte de persona particular quien manifiesta de la ocurrencia de un accidente de tránsito, de un bus que se sale de la vía en la vereda guayabal vía el bordo-bolívar, cauca dejando como resultado 3 personas muertas en el sitio de los hechos y otras 16 personas gravemente heridas, me dirijo al lugar de los hechos y al llegar encuentro en el sitio un (1) bus involucrado, perteneciente a la empresa transportes rápido tambo de placas TKK-602 de Timbío, los heridos fueron llevados al hospital local del bordo-Patía, que fueron recibidos y valorados por el cuerpo médico del hospital. y posteriormente me informan que fallece otra persona en el hospital. Los cuerpos de los fallecidos fueron dejados en la morgue y corresponde a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.082.127.868 de Timbío, con 09 años de edad. LIZETH ALXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.081.400.173 de Timbío, con 13 años de edad. YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS, con CC. 1.081.407.740 de la plata, con 28 años de edad y un C.N.I de sexo masculino quien aún no ha sido identificado. Los heridos fueron remitidos a la ciudad de Popayán, cuyos nombres serán anexados en otra lista sin número de identidad. de esa manera procedo a

realizar el bosquejo topográfico, las características geométricas de la vía son, vía publica utilización doble sentido, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura en asfalto en buen estado, condición climática normal, con demarcación horizontal de línea central amarilla continua, posee línea de borde blanca a lado y lado, el bus se sale de la vía cayendo a un precipicio en zona boscosa posteriormente se procedió a realizar la fijación topográfica del lugar de los hechos y elaboración del bosquejo topográfico o croquis por parte del agente de tránsito, señor JHON GENER GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, se procedió a realizar la inspección al lugar de los hechos utilizando el método de búsqueda punto a punto encontrando el punto del accidente. posteriormente me dirijo hasta las instalaciones del hospital a la sala que ocupa la morgue,

Una vez terminada la diligencia se procede a embalar los cadáveres y someterlo a protocolo de cadena de custodia.

(En caso de requerir más espacio para diligenciar esta casilla, utilizar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

6. **IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO/IMPUTADO (Cuando sea más de un indiciado diligencie anexo)**

¿Capturado? SI [ ] NO [X] Fecha D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: [ ][ ][ ][ ]

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Alias: _____

Documento de Identidad C.C. [ ] otra _____ No. _____ de _____

Edad: [ ][ ] Años: Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ]

Características morfo cromáticas: _____

7. **DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)**

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C [ ] otra _____ No. _____ de _____

Edad: [ ][ ] Años. Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ]

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Relación con el indiciado _____

8. **DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)**

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C ☐ otra _____ No. _____ de _____

Edad: |__|__| Años. Género: ___ F ___ Fecha de nacimiento: D |__|__| M |__|__| A |__|__|__|__|

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Relación con el indiciado _____

9. DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombres y apellidos	Identificación	Dirección y teléfono

10. DILIGENCIAS ADELANTADAS

INSPECCION A VEHICULO, INFORME EJECUTIVO, ROTULOS Y CADENAS DE CUSTODIA

11. DESCRIPCIÓN DE EMP y EF RECOLECTADOS: (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia

12. VEHÍCULOS (diligencie informe técnico sólo si es útil)

Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

13. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

14. ANEXOS

15. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor
SECRETARIA DE TRANSITO BORDO PATIA	00019 532	AGENTE DE TRANSITO	JHON GENER GONZALEZ HERNANDEZ

Versión 18/11/05

| | | |

	ZONAS											
HALLAZGOS	1	2	3	4	BAUL	5						
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos.												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Manchas												
Partes faltantes												
Auto partes												
Otros DEFORMACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Observaciones:

Nombre ***JHON GENER GONZALEZ HERNANDEZ*** Firma

Entidad AGENTE DE TRANSITO Cargo SECRTARIA DE TRANSITO, BORDO, PATIA

Versión 09/06/05

| | | |

ÁLBUM FOTOGRÁFICO



IMAGEN N° 1 PANORÁMICA: EN ESTA IMAGEN SE OBSERVA LA POSICION FINAL DE 2 JOVENES FALLECIDOS EN EL HECHO



IMAGEN N° 2 PANORÁMICA: EN ESTA IMAGEN SE OBSERVA EL LUGAR DONDE QUEDA EL MICROBUS, PLACAS TKK602, TRANS RAPIDO TAMBO EN ZONA BOSCOSA



IMAGEN N° 3 PANORÁMICA: EN ESTA IMAGEN SE OBSERVA EL LUGAR DONDE QUEDO EL MICROBUS Y LA VIA POR DONDE TRANSITABA EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

FIRMA

8. Servidor de Policía Judicial:

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor	Identificación
SECRETARIA DE TRANSITO BORDO PATIA	00019001	AGENTE DE TRANSITO	JHON GENER GONZALEZ HERNANDEZ	10.559.389

No. Expediente CAD	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO
	1 9 5 3 2 6 0 0 0 6 1 8 2 0 1 9 0 0 1 4 6 Dpto | Mpio | Ent | U. Receptora | Año | Consecutivo

INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER –FPJ-10-

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	CAUCA	Municipio	PATIA	Fecha	18-07-2019	Hora:	1 0 5 0

I. DESTINO DEL INFORME:

Fiscalía: SECCIONAL DE BORDO

AGENTES DE TRANSITO

Grupo/turno: _____

En El Bordo-Patía siendo las 09: 20 horas del día Dieciocho (18) del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019) de conformidad con el contenido de los artículos 213 y 214 del Código de Procedimiento Penal, los suscritos servidores de Policía Judicial. **JHON GENER GONZALEZ HERNANDEZ**, (Agente de Tránsito) bajo la coordinación del señor. **JORGE JAISON LEDEZMA**. Cargo: (Secretario de Transito, se trasladaron al lugar ubicado en la vía que del Bordo-Patía conduce a Bolívar, Cauca, en el sitio conocido como GUAYABAL con el fin de efectuar inspección técnica al Lugar de los Hechos y al cadáver.

II. INFORMACIÓN GENERAL

1. Zona donde ocurrieron los hechos: **EL BORDO-PATIA VIA BOLIVAR KM 2**
   Dirección: **N/A** Otros: V/ GUYABAL
   Fecha de los hechos: **18/07/19**
   Sitio de los hechos: ¿Residencia Sitio de Recreación___ Vía Pública X Sitio de trabajo___ Vehículo_____ Despoblado_____ Desconocido_____ Otros Cuál? _____

2. Lugar de diligencia:
   Dirección: **CALLE 8 NÚMERO 4 – 30, HOSPITAL LOCAL** Otros:
   Vía Pública___, Recinto Cerrado **X**_, Objeto Movible___, Campo abierto____, Residencia__ Sitio de recreación___Vía Pública___Sitio de trabajo___Vehículo___Despoblado_____
   Otro_____

3. Nombre del occiso: **YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS**
   Sexo: F M **X** Edad: **28 AÑOS**. Identificación: **1.081.407.740** Ocupación: **OPERARIO BDE**
   Profesión: ESTUDIANTE. Estado Civil: SOLTERO
   Nombre de los padres: PEDRO VALCAZAR Y MARINELDA QUIÑONEZ BAOS
   Lugar y fecha de nacimiento: **12 MAYO DE 1991**
   Residencia: **TIMBIO, CAUCA**
4. Hubo otros muertos: ¿SI X Cuántos? 3
   Relación de otras Actas de Inspección de Cadáver. _____

5. Hubo heridos en el mismo hecho: ¿SI **X** NO Cuántos?: **16**

Nombres y apellidos	Identificación

Lugar donde se encuentran: **POPAYAN**

6. Indiciados: SÍ_____NO X Cuántos? _____ apturados: SI___ NO__X__ Cuántos? _____
Nombre: **N/A**
Edad_____ Sexo: M___ F___ Desconocido_____
Lugar y fecha de nacimiento_____
Profesión__n/a_____
Ocupación__N/A_____
Nombres de los
Padres___N/A_____
Estado Civil_____N/A_____Documento de
identificación___N/A_____de_____
Residencia___N/A_____
Teléfono_____N/A_____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido____ Sin Información_____
Nombre
_____N/A_____
Edad_____N/A_____ Sexo: M_____ F_____ Desconocido
_____
Lugar y fecha de nacimiento
__N/A_____
Profesión _____Ocupación _____
Nombres de los Padres_____
Estado Civil_____N/A_____ Documento de
Identificación____N7A_____de_____
Residencia_____ Teléfono _____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido _____ Sin Información _____

Se recibe protegido el lugar de los hechos SI_____NO__**X**___Hora:_____ Formato: SI_____
No_**X**_ Responsable_____N/A_____ Folios _____

Se entrega informe ejecutivo SI_**X**___ NO _____

III. DESCRIPCION DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA (Incluyendo los hallazgos y procedimientos realizados)

El día 18 de julio del año 2019, siendo las 09:20 horas, somos informados por parte de persona particular quien manifiesta de la ocurrencia de un accidente de tránsito, de un bus que se sale de la vía en la vereda guayabal vía el bordo-bolívar, cauca dejando como resultado 3 personas muertas en el sitio de los hechos y otras 16 personas gravemente heridas, me dirijo al lugar de los hechos y al llegar encuentro en el sitio un (1) bus involucrado, perteneciente a la empresa transportes rápido tambo de placas TKK-602 de timbío, los heridos fueron llevados al hospital local del bordo-patía, que fueron recibidos y valorados por el cuerpo médico del hospital. y posteriormente me informan que fallece otra persona en el hospital. Los cuerpos de los fallecidos fueron dejados en la morgue y corresponde a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, con t.i 1.082.127.868 de timbío, con 09 años de edad. LIZETH ALXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con t.i 1.081.400.173 de timbío, con 13 años de edad. YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS, con cc 1.081.407.740 de la plata, con 28 años de edad y un C.N.I de sexo masculino quien aún no ha sido identificado. Los heridos fueron remitidos a la ciudad de Popayán, cuyos nombres serán anexados en otra lista sin número de identidad. de esa manera procedo a realizar el bosquejo topográfico, las características geométricas de la vía son, vía publica utilización doble sentido, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura en asfalto en buen estado, condición climática normal, con demarcación horizontal de línea central amarilla continua, posee línea de

borde blanca a lado y lado, el bus se sale de la vía cayendo a un precipicio en zona boscosa posteriormente se procedió a realizar la fijación topográfica del lugar de los hechos y elaboración del bosquejo topográfico o croquis por parte del agente de tránsito, señor JHON GENER GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, se procedió a realizar la inspección al lugar de los hechos utilizando el método de búsqueda punto a punto encontrando el punto del accidente. posteriormente me dirijo hasta las instalaciones del hospital a la sala que ocupa la morgue, dentro de esta misma es hallado sobre una mesa construida en material color blanco, el cuerpo sin vida de una persona género masculino de tez trigueña de aproximadamente 28 años de edad, 1.69 de estatura, quien en vida correspondía a el nombre YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS, con cc 1.081.407.740 de la plata, con 28 años de edad, seguidamente se inicia con examen externo del cuerpo observando los siguientes signos de violencia: herida abierta en la región posterior, pérdida de masa encefálica , evidente trauma craneoencefálico, sin hallar más **signos de violencia.**

Una vez terminada la diligencia se procede a embalar el cadáver y someterlo a protocolo de cadena de custodia.

(En caso de requerir más espacio diligenciar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

IV. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

1. Posición:

Natural_____ Artificial_____ Orientación: Cabeza: Sureste Pies: Noreste
Cuerpo de Cúbito: Dorsal x Abdominal_____ Lateral: Derecho_____ Izquierdo _____
Fetal_____ Genupectoral _____ Sedente _____ Semisedente _____
Suspendido: Totalmente_____ Parcialmente_____
Sumergido: Totalmente _____ Parcialmente _____

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc. _____

Cabeza _____
MSD _____ Mano _____
MSI _____ Mano _____
MID _____ Pie _____
MII _____ Pie _____

Prendas: Desnudo_____ Semidesnudo_____ Vestido____x__

2. Descripción

Detalle las prendas de vestir incluyendo las interiores si es posible, calzado, color, talla y textura y escriba las condiciones en que se encuentran incluyendo daños, manchas, adherencias, como residuos, de pólvora, biológicos, fibras, y otras características, que puedan ser útiles para la investigación.

Occiso que viste Buzo Blanco con dibujo [illegible]s, pantaloncillo gris, Pantalón Jean blanco, Unos zapatos tenis color gris con blan[illegible] marca [illegible]KE. 2 pulseras artesanales en la mano izquierda.

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

En caso de ser necesario realizar modificaciones y procedimientos a las prendas, deje las constancias respectivas.

En caso de ser hospitalario, debe solicitar formato de inventario de pertenencias, EMP Y EF con el registro de cadena de custodia.

3. Pertenencias

3.1. Descripción de joyas:

NINGUNA

3.2. Descripción documentos:

NINGUNO.

3.3 Descripción de títulos valores y/o dinero

3.4 Otros

Nombres y Apellidos de la persona a quien se le entregan las pertenencias

Parentesco _____ C.C. _____ Firma _____

Nota: En el evento en que no se encuentre familiar en la escena o se trate de NN, las pertenencias serán enviadas al INML como EMP con fines de identificación y serán entregados una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

V. CRONOTANATOLOGIA EN LA ESCENA

Signos post-morten:

Tempranos:

Tardíos:

Posible fecha y hora de muerte: _____
Cómo la determina_____
Hipótesis de manera de muerte _____
_____
Hipótesis de causa de la muerte _____

VI. DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER

Color de piel: Blanca_____ Negra_____ Trigueña X Albina_____ Estatura: Baja___ Media___ Alta___
Contextura: Obesa_____ Robusta_____ Atlética_____ Mediana_____ Delgada X____
Aspecto: Cuidado X_____ Descuidado_____
Observaciones:_____
_____
_____
Señales particulares: _____
_____
_____

Signos de violencia

Solo en el caso en que las partes estén descubiertas, describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra _____
_____
_____
_____
_____

VII. ACTIVIDAD EN LUGAR DE LOS HECHOS

1. LOFOSCOPISTA / DACTILOSCOPISTA

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia SI_____ NO_____X_____
Anexa formato de exploración dactiloscópica: SI_____ NO _____X_____
Se practicaron registros decadactilares de descarte SI_____ NO_____X_____

Si se realizaron registros decadactilares de descarte relacione las personas registradas con su documento de identidad y lugar de residencia.

Nombres y apellidos	No. documento de identidad	Lugar de residencia

Se utilizaron luces forenses SI_____NO _____X_____
Se recuperó documento de identidad del occiso dentro de la diligencia SI _____ NO _____X____
Cuáles y Numero _____
Como se obtuvo _____
Se envía el documento de identidad a Medicina Legal SI _____NO_____X_____

Elabore y anexe los registros de cadena de custodia correspondientes a su actividad.

2. FOTOGRAFO / CAMAROGRAFO

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía: Convencional_____ Digital_____ Se realiza

Filmación en la escena SI_____ NO____X_____

Diligencie la ficha técnica correspondiente:

Nombre y Apellidos del servidor _____
C.C _____

3. PLANIMETRISTA / TOPOGRAFO
Se fija el Lugar de los Hechos mediante la elaboración de plano SI_____NO_____
Anexe formato de plano preliminar (Bosquejo)
Nombre y Apellidos del servidor_____
C.C _____Firma_____

4. SE REALIZA TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA DE RESIDUOS DE DISPARO:

Nombre del indiciado _____C.C. No _____
Kit No._____.
Nombre del indiciado_____ C.C. No _____
Kit No._____.
Nombre del indiciado _____ C.C. No _____
Kit No._____.
Nombres y apellidos del servidor que toma la muestra _____
CC.N°_____ firma_____

Elabore los registros de cadena de custodia correspondientes.
Fecha_____Hora_____Número oficio petitorio_____
Participaron otros peritos SI_____ NO_____ Especialidad_____
Nombre apellidos completos_____
C.C. No_____ Entidad_____

5. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses: SI___X__ NO_____ Cuantas___1_____
Laboratorio Policía Judicial Cuál?_____ SI_____ NO___X_ Cuantas_____
Otro laboratorio Cuál? _____ SI_____ NO___X__ Cuantas_____
Bodega general de evidencias: SI_____ NO___X__ Cuantas_____

6. SE SOLICITA AL INML REALIZAR AL CADÁVER LOS SIGUIENTES EXÁMENES

7. OBSERVACIONES

Notas

1- Cuando la inspección del cadáver se realice en centro hospitalario, deberá consignarse en la presente acta la información que obre en el libro de población, para establecer el Lugar de los Hechos y si es posible realizar inspección al mismo.

2- En inspección de cadáver por homicidio culposo (accidente de tránsito), deberá realizarse inspección judicial al (a los) vehículo(s), apoyándose en lo posible en el personal experto requerido (fotógrafo, automotores, etc).

8. INFORMACION DERECHOS DE LA VICTIMA

Se da a conocer el contenido de los artículos 11,136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto al derecho de intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma, en su calidad de víctima.

IVAN ILES QUIÑONEZ. CC. 76.029.744

Nombre y cédula de la persona a quien se informa **Firma**







9. ANEXOS:
FOTOCOPIA DE C.C. DEL FALLECIDO

10. ATENDIO EL CASO

Nombre y Apellido	Identificación	Entidad	Cargo/Función	Firma
JHON G GONZALEZ	**10.559.389**	**STM PATIA**	**AGENTE TRANSITO**	

No. Expediente CAD	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO 1 9 5 3 2 6 0 0 0 6 1 8 2 0 1 9 0 0 1 4 6 Dpto | Mpio | Ent | U. Receptora | Año | Consecutivo

INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER –FPJ-10-

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	CAUCA	Municipio	PATIA	Fecha	18-07-2019	Hora:	1 1 0 5

I. DESTINO DEL INFORME:

Fiscalía: SECCIONAL DE BORDO

AGENTES DE TRANSITO

Grupo/turno: _____

En El Bordo-Patía siendo las 09: 20 horas del día Dieciocho (18) del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019) de conformidad con el contenido de los artículos 213 y 214 del Código de Procedimiento Penal, los suscritos servidores de Policía Judicial. **JHON GENER GONZALEZ HERNANDEZ**, (Agente de Tránsito) bajo la coordinación del señor. **JORGE JAISON LEDEZMA**. Cargo: (Secretario de Transito, se trasladaron al lugar ubicado en la vía que del Bordo-Patía conduce a Bolívar, Cauca, en el sitio conocido como GUAYABAL con el fin de efectuar inspección técnica al Lugar de los Hechos y al cadáver.

II. INFORMACIÓN GENERAL

1. Zona donde ocurrieron los hechos: **EL BORDO-PATIA VIA BOLIVAR KM 2**
   Dirección: **N/A** Otros: V/ GUYABAL
   Fecha de los hechos: **18/07/19**
   Sitio de los hechos: ¿Residencia Sitio de Recreación___ Vía Pública X Sitio de trabajo___ Vehículo_____ Despoblado_____ Desconocido_____ Otros Cuál? _____

2. Lugar de diligencia:
   Dirección: **CALLE 8 NUMERO 4 – 30, HOSPITAL LOCAL** Otros:
   Vía Pública___, Recinto Cerrado **X**_, Objeto Movible___, Campo abierto____, Residencia__ Sitio de recreación___Vía Pública___Sitio de trabajo___Vehículo___Despoblado_____
   Otro_____

3. Nombre del occiso: **DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ**
   Sexo: F M **X** Edad: **9 AÑOS**. Identificación: **1.082.127.868** Ocupación: **ESTUDIANTE**
   Profesión: ESTUDIANTE. Estado Civil: SOLTERO
   Nombre de los padres: ARLEY GOMEZ Y LUZ DANNY QUIÑONEZ BAOS
   Lugar y fecha de nacimiento: **19 DICIEMBRE DE 2009**
   Residencia: **TIMBIO, CAUCA**
4. Hubo otros muertos: ¿SI X Cuántos? 3
   Relación de otras Actas de Inspección de Cadáver. _____

5. Hubo heridos en el mismo hecho: ¿SI **X** NO Cuántos?: **16**

Nombres y apellidos	Identificación

Lugar donde se encuentran: **POPAYAN**

6. Indiciados: SÍ_____NO X Cuántos? _____ apturados: SI___ NO__X__ Cuántos? _____
Nombre: **N/A**
Edad_____ Sexo: M___ F___ Grupo_____
Lugar y fecha de nacimiento_____
Profesión_____ Ocupación_____
Nombres de los Padres_____
Estado Civil_____Documento de identificación_____de_____
Residencia_____ Teléfono_____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido____ Sin Información_____
Nombre _____
Edad_____ Sexo: M_____ F_____ Desconocido _____
Lugar y fecha de nacimiento _____
Profesión _____Ocupación _____
Nombres de los Padres_____
Estado Civil_____ Documento de Identificación_____de_____
Residencia_____ Teléfono _____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido _____ Sin Información _____

Se recibe protegido el lugar de los hechos SI_____NO__X___Hora:_____ Formato: SI_____
No_X_ Responsable_____ Folios _____

Se entrega informe ejecutivo SI_X___ NO _____

III. DESCRIPCION DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA (Incluyendo los hallazgos y procedimientos realizados)

El día 18 de julio del año 2019, siendo las 09:20 horas, somos informados por parte de persona particular quien manifiesta de la ocurrencia de un accidente de tránsito, de un bus que se sale de la vía en la vereda GUAYABAL vía EL Bordo-Bolívar, Cauca dejando como resultado 3 personas muertas en el sitio de los hechos y otras 16 personas gravemente heridas, me dirijo al lugar de los hechos y al llegar encuentro en el sitio un (1) Bus involucrado, Perteneciente a la empresa Transportes Rápido Tambo de placas TKK602 de Timbío. Los heridos fueron llevados al hospital local del Bordo-Patía, don fueron recibidos y valorados por el cuerpo médico del hospital. Y posteriormente me informan que fallese otra persona en el Hospital. Los cuerpos de los fallecidos fueron dejados en la morgue y corresponde a los nombres de DANIEl SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.082.127.868 de Timbío, con 09 años de edad. LIZETH ALXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.081.400.173 de Timbío, con 13 años de edad. YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS, con CC 1.081.407.740 de La Plata, con 28 años de edad y un NN de sexo masculino quien aún no ha sido identificado. Los heridos fueron remitidos a la ciudad de Popayán, cuyos nombres serán anexados en otra lista sin número de identidad. De esa manera procedo a realizar el bosquejo topográfico, las características geométricas de la vía son, vía publica utilización doble sentido, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura en asfalto en buen estado, condición climática normal, sin demarcación horizontal de línea central amarilla continua, no posee línea de borde blanca a lado y lado, posteriormente se procedió a realizar la fijación topográfica del lugar de los hechos y elaboración del bosquejo topográfico o croquis por parte del agente de tránsito, señor JHON GENER GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, se procedió a realizar la inspección al lugar de los hechos utilizando el método de búsqueda punto a punto encontrando el punto del accidente. Posteriormente me dirijo hasta las instalaciones del hospital a la sala que ocupa la morgue, dentro de esta misma es hallado sobre una mesa construida en material color blanco, el cuerpo sin vida de una persona género masculino de tes trigueña de aproximadamente 9 años de edad, 1.30 de estatura, quien en vida correspondía a el nombre DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, con T,I 1.082.127.868 de Timbío, con 09 años de edad, seguidamente se inicia con examen externo del cuerpo observando los siguientes signos de violencia: Herida abierta en

la región frontal de la cabeza, herida en parte superior del cráneo, laceración en el lado izquierdo del abdomen y en el brazo izquierdo sin hallar más signos de violencia.

Una vez terminada la diligencia se procede a embalar el cadáver y someterlo a protocolo de cadena de custodia.

(En caso de requerir más espacio diligenciar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

IV. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

1. Posición:

Natural_____ Artificial_____ Orientación: Cabeza: Sureste Pies: Noreste
Cuerpo de Cúbito: Dorsal x Abdominal_____ Lateral: Derecho_____ Izquierdo _____
Fetal_____ Genupectoral _____ Sedente _____ Semisedente _____
Suspendido: Totalmente_____ Parcialmente_____
Sumergido: Totalmente _____ Parcialmente _____

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc. _____

Cabeza _____
MSD _____ Mano _____
MSI _____ Mano _____
MID _____ Pie _____
MII _____ Pie _____

Prendas: Desnudo_____ Semidesnudo_____ Vestido____x__

2. Descripción

Detalle las prendas de vestir incluyendo las interiores si es posible, calzado, color, talla y textura y escriba las condiciones en que se encuentran incluyendo daños, manchas, adherencias, como residuos, de pólvora, biológicos, fibras, y otras características, que puedan ser útiles para la investigación.

Buso Azul Oscuro con letras Rojas y blancas, pantaloncillo Verde, Pantalón jeans negro , medias y zapatos color negro ,

En caso de ser necesario realizar modificaciones y procedimientos a las prendas, deje las constancias respectivas.

En caso de ser hospitalario, debe solicitar formato de inventario de pertenencias, EMP Y EF con el registro de cadena de custodia.

3. Pertenencias

3.1. Descripción de joyas:

NINGUNA

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

3.2. Descripción documentos:

NINGUNO

3.3 Descripción de títulos valores y/o dinero

3.4 Otros

Nombres y Apellidos de la persona a quien se le entregan las pertenencias

Parentesco _____ C.C. _____ Firma _____

Nota: En el evento en que no se encuentre familiar en la escena o se trate de NN, las pertenencias serán enviadas al INML como EMP con fines de identificación y serán entregados una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

V. CRONOTANATOLOGIA EN LA ESCENA

Signos post-morten:

Tempranos: _____

Tardíos: _____

Posible fecha y hora de muerte: _____
Cómo la determina _____
Hipótesis de manera de muerte _____

Hipótesis de causa de la muerte _____

VI. DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER
Color de piel: Blanca_____ Negra_____ Trigueña X Albina_____ Estatura: Baja___ Media___ Alta___
Contextura: Obesa_____ Robusta_____ Atlética_____ Mediana_____ Delgada X____
Aspecto: Cuidado X_____ Descuidado_____
Observaciones: _____

Señales particulares: _____

Signos de violencia
Solo en el caso en que las partes estén descubiertas, describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra

VII. ACTIVIDAD EN LUGAR DE LOS HECHOS

1. LOFOSCOPISTA / DACTILOSCOPISTA

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia SI_____ NO_____X_____
Anexa formato de exploración dactiloscópica: SI_____ NO_____X_____
Se practicaron registros decadactilares de descarte SI_____ NO_____X_____

Si se realizaron registros decadactilares de descarte relacione las personas registradas con su documento de identidad y lugar de residencia.

Nombres y apellidos	No. documento de identidad	Lugar de residencia

Se utilizaron luces forenses SI_____NO_____X_____
Se recupero documento de identidad del occiso dentro de la diligencia SI _____ NO _____X____
Cuales y Numero _____
Como se obtuvo _____
Se envía el documento de identidad a Medicina Legal SI _____NO_____X_____

Elabore y anexe los registros de cadena de custodia correspondientes a su actividad.

2. FOTOGRAFO / CAMAROGRAFO

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía: Convencional_____ Digital_____ Se realiza

filmación en la escena SI_____ NO____X_____

Diligencie la ficha técnica correspondiente:

Nombre y Apellidos del servidor _____
C.C _____Firma_____

3. PLANIMETRISTA / TOPOGRAFO
Se fija el Lugar de los Hechos mediante la elaboración de plano SI_____NO_____
Anexe formato de plano preliminar (Bosquejo)
Nombre y Apellidos del servidor_____
C.C _____Firma_____

4. SE REALIZA TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA DE RESIDUOS DE DISPARO:

Nombre del indiciado _____C.C. No _____
Kit No._____.
Nombre del indiciado_____ C.C. No _____
Kit No._____.
Nombre del indiciado _____ C.C. No _____
Kit No._____.
Nombres y apellidos del servidor que toma la muestra _____
CC.N°_____ firma_____

Elabore los registros de cadena de custodia co[illegible]spondie[illegible]s.
Fecha_____Hora_____[illegible]o petitorio_____
Participaron otros peritos SI_____ NO_____ E[illegible]ecialidad_____
Nombre apellidos completos_____
C.C. No_____ Entidad_____

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

5. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses: SI___X__ NO_____ Cuantas___1_____
Laboratorio Policía Judicial Cuál?_____ SI_____ NO___X_ Cuantas_____
Otro laboratorio Cuál? _____ SI_____ NO___X__ Cuantas_____
Bodega general de evidencias: SI_____ NO___X__ Cuantas_____

6. SE SOLICITA AL INML REALIZAR AL CADÁVER LOS SIGUIENTES EXÁMENES

Se solicita al Hospital del Bordo Patia realizar protocolo de necropsia, necrodaptilia, toxicología extracción de cuerpos extraños y demás que estime pertinentes para el esclarecimiento de los hechos.

7. OBSERVACIONES

Notas

1- Cuando la inspección del cadáver se realice en centro hospitalario, deberá consignarse en la presente acta la información que obre en el libro de población, para establecer el Lugar de los Hechos y si es posible realizar inspección al mismo.

2- En inspección de cadáver por homicidio culposo (accidente de tránsito), deberá realizarse inspección judicial al (a los) vehículo(s), apoyándose en lo posible en el personal experto requerido (fotógrafo, automotores, etc).

8. INFORMACION DERECHOS DE LA VICTIMA

Se da a conocer el contenido de los artículos 11,136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto al derecho de intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma, en su calidad de víctima.

IVAN ILES QUIÑONEZ. CC. 76.029.744

Nombre y cédula de la persona a quien se informa **Firma**

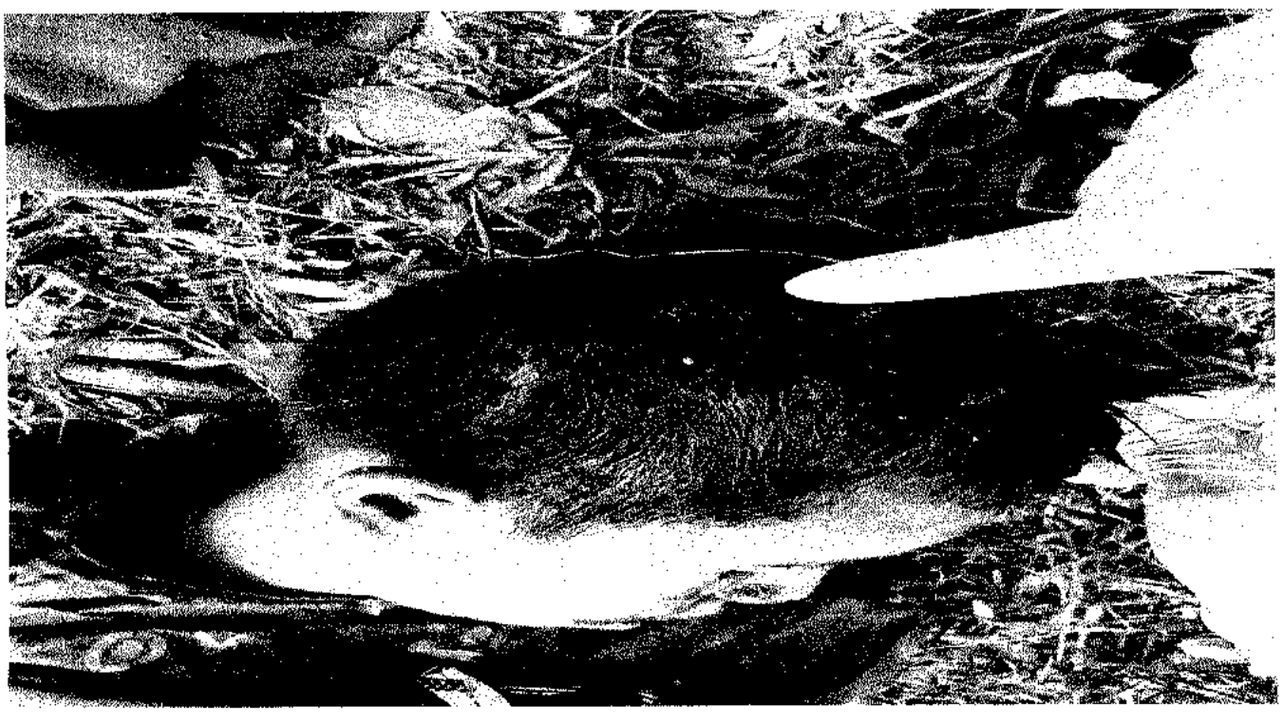
9. ANEXOS:
FOTOCOPIA DE T.I DEL FALLECIDO

10. ATENDIO EL CASO

Nombre y Apellido	Identificación	Entidad	Cargo/Función	Firma
JHON G GONZALEZ	**10.559.389**	**STM PATIA**	**AGENTE TRANSITO**	







No. Expediente CAD	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO 1 9 5 3 2 6 0 0 0 6 1 8 2 0 1 9 0 0 1 4 6 Dpto | Mpio | Ent | U. Receptora | Año | Consecutivo

INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER –FPJ-10-

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	CAUCA	Municipio	PATIA	Fecha	18-07-2019	Hora:	1	1	2	0

I. DESTINO DEL INFORME:

Fiscalía: SECCIONAL DE BORDO

AGENTES DE TRANSITO

Grupo/turno: _____

En El Bordo-Patía siendo las 09: 20 horas del día Dieciocho (18) del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019) de conformidad con el contenido de los artículos 213 y 214 del Código de Procedimiento Penal, los suscritos servidores de Policía Judicial. **JHON GENER GONZALEZ HERNANDEZ**, (Agente de Tránsito) bajo la coordinación del señor. **JORGE JAISON LEDEZMA**. Cargo: (Secretario de Transito, se trasladaron al lugar ubicado en la vía que del Bordo-Patía conduce a Bolívar, Cauca, en el sitio conocido como GUAYABAL con el fin de efectuar inspección técnica al Lugar de los Hechos y al cadáver.

II. INFORMACIÓN GENERAL

1. Zona donde ocurrieron los hechos: **EL BORDO-PATIA VIA BOLIVAR KM 2**
   Dirección: **N/A** Otros: V/ GUYABAL
   Fecha de los hechos: **18/07/19**
   Sitio de los hechos: ¿Residencia Sitio de Recreación___ Vía Pública X Sitio de trabajo___ Vehículo_____ Despoblado_____ Desconocido_____ Otros Cuál? _____

2. Lugar de diligencia:
   Dirección: **CALLE 8 NÚMERO 4 – 30, HOSPITAL LOCAL** Otros:
   Vía Pública___, Recinto Cerrado **X**_, Objeto Movible___, Campo abierto____, Residencia__ Sitio de recreación___Vía Pública___Sitio de trabajo___Vehículo___Despoblado_____
   Otro_____

3. Nombre del occiso: **LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ**
   Sexo: F X M Edad: **13 AÑOS**. Identificación: **1.081.400.173** Ocupación: **ESTUDIANTE**
   Profesión: ESTUDIANTE. Estado Civil: SOLTERA
   Nombre de los padres: ARLEY GOMEZ Y LUZ DANNY QUIÑONEZ BAOS
   Lugar y fecha de nacimiento: **15 DE JULIO DE 2006**
   Residencia: **TIMBIO, CAUCA**
4. Hubo otros muertos: ¿SI X Cuántos? 3
   Relación de otras Actas de Inspección de Cadáver. _____

5. Hubo heridos en el mismo hecho: ¿SI **X** NO Cuántos?: **16**

Nombres y apellidos	Identificación

Lugar donde se encuentran: **POPAYAN**

6. Indiciados: SÍ_____NO X Cuántos? apturados: SI___ NO__X__ Cuántos? _____
Nombre: **N/A**
Edad_____ Sexo: M___ F___ Desconocido_____
Lugar y fecha de nacimiento_____
Profesión_____ Ocupación_____
Nombres de los Padres_____
Estado Civil_____Documento de identificación_____de_____
Residencia_____ Teléfono_____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido____ Sin Información_____
Nombre _____
Edad_____ Sexo: M_____ F_____ Desconocido _____
Lugar y fecha de nacimiento _____
Profesión _____Ocupación _____
Nombres de los Padres_____
Estado Civil_____ Documento de Identificación_____de_____
Residencia_____ Teléfono _____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido _____ Sin Información _____

Se recibe protegido el lugar de los hechos SI_____NO__**X**___Hora:_____ Formato: SI_____
No_**X**_ Responsable_____ Folios _____

Se entrega informe ejecutivo SI_**X**___ NO _____

III. DESCRIPCION DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA (Incluyendo los hallazgos y procedimientos realizados)

El día 18 de julio del año 2019, siendo las 09:20 horas, somos informados por parte de persona particular quien manifiesta de la ocurrencia de un accidente de tránsito, de un bus que se sale de la vía en la vereda GUAYABAL vía EL Bordo-Bolívar, Cauca dejando como resultado 3 personas muertas en el sitio de los hechos y otras 16 personas gravemente heridas, me dirijo al lugar de los hechos y al llegar encuentro en el sitio un (1) Bus involucrado, Perteneciente a la empresa Transportes Rápido Tambo de placas TKK602 de Timbío. Los heridos fueron llevados al hospital local del Bordo-Patía, don fueron recibidos y valorados por el cuerpo médico del hospital. Y posteriormente me informan que fallese otra persona en el Hospital. Los cuerpos de los fallecidos fueron dejados en la morgue y corresponde a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.082.127.868 de Timbío, con 09 años de edad. LIZETH ALXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.081.400.173 de Timbío, con 13 años de edad. YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS, con CC 1.081.407.740 de La Plata, con 28 años de edad y un NN de sexo masculino quien aún no ha sido identificado. Los heridos fueron remitidos a la ciudad de Popayán, cuyos nombres serán anexados en otra lista sin número de identidad. De esa manera procedo a realizar el bosquejo topográfico, las características geométricas de la vía son, vía publica utilización doble sentido, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura en asfalto en buen estado, condición climática normal, sin demarcación horizontal de línea central amarilla continua, no posee línea de borde blanca a lado y lado, posteriormente se procedió a realizar la fijación topográfica del lugar de los hechos y elaboración del bosquejo topográfico o croquis por parte del agente de tránsito, señor JHON GENER GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, se procedió a realizar la inspección al lugar de los hechos utilizando el método de búsqueda punto a punto encontrando el punto del accidente. Posteriormente me dirijo hasta las instalaciones del hospital a la sala que ocupa la morgue, dentro de esta misma es hallado sobre una mesa construida en material color blanco, el cuerpo sin vida de una persona género masculino de tes trigueña de aproximadamente 13 años de edad, 1.45 de estatura, quien en vida correspondía a el nombre LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.081.400.173 de Timbío, con 13 años de edad, seguidamente se inicia con examen externo del cuerpo observando los siguientes signos de violencia: No hay heridas visibles, aparentemente traumas internos, sin hallar más signos de violencia.

Una vez terminada la diligencia se procede a embalar el cadáver y someterlo a protocolo de cadena de custodia.

Se solicita al Hospital del Bordo Patia se realice protocolo de necropsia, necrodaptilia, toxicología extracción de cuerpos extraños y demás que estime pertinentes para el esclarecimiento de los hechos

(En caso de requerir más espacio diligenciar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

IV. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

1. Posición:

Natural_____ Artificial_____ Orientación: Cabeza: Sureste Pies: Noreste
Cuerpo de Cúbito: Dorsal x Abdominal_____ Lateral: Derecho_____ Izquierdo _____
Fetal_____ Genupectoral _____ Sedente _____ Semisedente _____
Suspendido: Totalmente_____ Parcialmente_____
Sumergido: Totalmente _____ Parcialmente _____

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc. _____

Cabeza _____

MSD	_____	Mano	_____
MSI	_____	Mano	_____
MID	_____	Pie	_____
MII	_____	Pie	_____

Prendas: Desnudo_____ Semidesnudo_____ Vestido____x__

2. Descripción

Detalle las prendas de vestir incluyendo las interiores si es posible, calzado, color, talla y textura y escriba las condiciones en que se encuentran incluyendo daños, manchas, adherencias, como residuos, de pólvora, biológicos, fibras, y otras características, que puedan ser útiles para la investigación.

Blusa color gris claro, brasear blanco azul con flores, sudadera gris con rallas rosadas marca ADIDAS, medias tobilleras rosadas, y zapatos tenis color blanco, 2 pulseras artesanal en mano izquierda.

En caso de ser necesario realizar modificaciones y procedimientos a las prendas, deje las constancias respectivas.

En caso de ser hospitalario, debe solicitar formato de inventario de pertenencias, EMP Y EF con el registro de cadena de custodia.

3. Pertenencias

3.1. Descripción de joyas:

NINGUNA

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

3.2. Descripción documentos:

NINGUNO

3.3 Descripción de títulos valores y/o dinero

3.4 Otros

Nombres y Apellidos de la persona a quien se le entregan las pertenencias.

Se solicita al Hospital del Bordo Patia se realice protocolo de necropsia, necrodaptilia, toxicología extracción de cuerpos extraños y demás que estime pertinentes para el esclarecimiento de los hechos.

Parentesco _____ C.C. _____ Firma _____

Nota: En el evento en que no se encuentre familiar en la escena o se trate de NN, las pertenencias serán enviadas al INML como EMP con fines de identificación y serán entregados una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

V. CRONOTANATOLOGIA EN LA ESCENA

Signos post-morten:

Tempranos:

Tardíos:

Posible fecha y hora de muerte:
Cómo la determina
Hipótesis de manera de muerte

Hipótesis de causa de la muerte

VI. DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER
Color de piel: Blanca_____ Negra_____ Trigueña X Albina_____ Estatura: Baja___ Media___ Alta___
Contextura: Obesa_____ Robusta_____ Atlética_____ Mediana_____ Delgada X____
Aspecto: Cuidado X_____ Descuidado_____
Observaciones:

Señales particulares:
__n/a

Signos de violencia
Solo en el caso en que las partes estén descubiertas, describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra

VII. ACTIVIDAD EN LUGAR DE LOS HECHOS

1. LOFOSCOPISTA / DACTILOSCOPISTA

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia SI_____ NO_____X_____
Anexa formato de exploración dactiloscópica: SI_____ NO_____X_____
Se practicaron registros decadactilares de descarte SI_____ NO_____X_____

Si se realizaron registros decadactilares de descarte relacione las personas registradas con su documento de identidad y lugar de residencia.

Nombres y apellidos	No. documento de identidad	Lugar de residencia

Se utilizaron luces forenses SI_____NO_____X_____
Se recupero documento de identidad del occiso dentro de la diligencia SI_____ NO_____X_____
Cuales y Numero _____
Como se obtuvo _____
Se envía el documento de identidad a Medicina Legal SI_____NO_____X_____

Elabore y anexe los registros de cadena de custodia correspondientes a su actividad.

2. FOTOGRAFO / CAMAROGRAFO

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía: Convencional_____ Digital_____ Se realiza

Filmación en la escena SI_____ NO_____X_____

Diligencie la ficha técnica correspondiente:

Nombre y Apellidos del servidor _____
C.C _____Firma_____

3. PLANIMETRISTA / TOPOGRAFO
Se fija el Lugar de los Hechos mediante la elaboración de plano SI_____NO_____
Anexe formato de plano preliminar (Bosquejo)
Nombre y Apellidos del servidor_____
C.C _____Firma_____

4. SE REALIZA TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA DE RESIDUOS DE DISPARO:

Nombre del indiciado _____C.C. No _____
Kit No._____.
Nombre del indiciado_____ C.C. No _____
Kit No._____.
Nombre del indiciado _____ C.C. No _____
Kit No._____.
Nombres y apellidos del servidor que toma la muestra _____
CC.N°_____ firma_____

Elabore los registros de cadena de custodia co[illegible]s.
Fecha_____Hora_____[illegible]úmero [illegible]o petitorio_____
Participaron otros peritos SI_____ NO_____ [illegible]ali[illegible]_____
Nombre apellidos completos_____
C.C. No_____ Entidad_____

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

5. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses: SI___X__ NO_____ Cuantas___1_____
Laboratorio Policía Judicial Cuál?_____ SI_____ NO___X_ Cuantas_____
Otro laboratorio Cuál? _____ SI_____ NO___X__ Cuantas_____
Bodega general de evidencias: SI_____ NO___X__ Cuantas_____

6. SE SOLICITA AL INML REALIZAR AL CADÁVER LOS SIGUIENTES EXÁMENES

Se solicita al Hospital del Bordo Patia se realice protocolo de necropsia, necrodaptilia, toxicología extracción de cuerpos extraños y demás que estime pertinentes para el esclarecimiento de los hechos.

7. OBSERVACIONES

Notas

1- Cuando la inspección del cadáver se realice en centro hospitalario, deberá consignarse en la presente acta la información que obre en el libro de población, para establecer el Lugar de los Hechos y si es posible realizar inspección al mismo.

2- En inspección de cadáver por homicidio culposo (accidente de tránsito), deberá realizarse inspección judicial al (a los) vehículo(s), apoyándose en lo posible en el personal experto requerido (fotógrafo, automotores, etc).

8. INFORMACION DERECHOS DE LA VICTIMA

Se da a conocer el contenido de los artículos 11,136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto al derecho de intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma, en su calidad de víctima.

IVAN iLES QUIÑONEZ. CC. 76.029.744

Nombre y cédula de la persona a quien se informa **Firma**

9. ANEXOS:
FOTOCOPIA DE T.I DEL FALLECIDO

10. ATENDIO EL CASO

Nombre y Apellido	Identificación	Entidad	Cargo/Función	Firma
JHON G GONZALEZ	**10.559.389**	**STM PATIA**	**AGENTE TRANSITO**	







| | | |

Lugar donde se encuentran: **POPAYAN**

6. Indiciados: SÍ_____NO X Cuántos? _____Capturados: SI___ NO__X__ Cuántos? _____
Nombre: **N/A**
Edad_____ Sexo: M___ F___ Desconocido_____
Lugar y fecha de nacimiento_____
Profesión_____ Ocupación_____
Nombres de los Padres_____
Estado Civil_____Documento de identificación_____de_____
Residencia_____ Teléfono_____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido____ Sin Información_____
Nombre _____
Edad_____ Sexo: M_____ F_____ Desconocido _____
Lugar y fecha de nacimiento _____
Profesión _____Ocupación _____
Nombres de los Padres_____
Estado Civil_____ Documento de Identificación_____de_____
Residencia_____ Teléfono _____
Relación con la víctima: Familiar_____ Conocido_____ Desconocido _____ Sin Información _____

Se recibe protegido el lugar de los hechos SI_____NO__**X**___Hora:_____ Formato: SI_____
No_**X**_ Responsable_____ Folios _____

Se entrega informe ejecutivo SI_**X**___ NO _____

III. DESCRIPCION DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA (Incluyendo los hallazgos y procedimientos realizados)

El día 18 de julio del año 2019, siendo las 09:20 horas, somos informados por parte de persona particular quien manifiesta de la ocurrencia de un accidente de tránsito, de un bus que se sale de la vía en la vereda guayabal vía el bordo-bolívar, cauca dejando como resultado 3 personas muertas en el sitio de los hechos y otras 16 personas gravemente heridas, me dirijo al lugar de los hechos y al llegar encuentro en el sitio un (1) bus involucrado, perteneciente a la empresa transportes rápido tambo de placas tkk602 de timbío. los heridos fueron llevados al hospital local del bordo-patía, don fueron recibidos y valorados por el cuerpo médico del hospital. y posteriormente me informan que fallese otra persona en el hospital. los cuerpos de los fallecidos fueron dejados en la morgue y corresponde a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, con t.i 1.082.127.868 de timbío, con 09 años de edad. LIZETH ALXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con t.i 1.081.400.173 de timbío, con 13 años de edad. YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS, con cc 1.081.407.740 de la plata, con 28 años de edad y un C.N.I de sexo masculino quien aún no ha sido identificado, los heridos fueron remitido a la ciudad de Popayán, cuyos nombres serán anexados en otra lista sin número de identidad. de esa manera procedo a realizar el bosquejo topográfico, las características geométricas de la vía son, vía publica utilización doble sentido, una calzada, dos carriles, superficie de rodadura en asfalto en buen estado, condición climática normal, sin demarcación horizontal de línea central amarilla continua, no posee línea de borde blanca a lado y lado, posteriormente se procedió a realizar la fijación topográfica del lugar de los hechos y elaboración del bosquejo topográfico o croquis por parte del agente de tránsito, señor JHON GENER GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, se procedió a realizar la inspección al lugar de los hechos utilizando el método de búsqueda punto a punto encontrando el punto del accidente. posteriormente me dirijo hasta las instalaciones del hospital a la sala que ocupa la morgue, dentro de esta misma es hallado sobre una mesa construida en material color blanco, el cuerpo sin vida de una persona género masculino de tez trigueña de aproximadamente entre 25 y 40 años de edad, 1.67 de estatura, quien en vida correspondía a el nombre C.N.I seguidamente se inicia con examen

externo del cuerpo observando los siguientes signos de violencia: herida abierta en la parte frontal de la cabeza, aparente trauma craneoencefálico, sin hallar más signos de violencia.

Una vez terminada la diligencia se procede a embalar el cadáver y someterlo a protocolo de cadena de custodia.

(En caso de requerir más espacio diligenciar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

IV. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

1. Posición:

Natural_____ Artificial_____ Orientación: Cabeza: Sureste Pies: Noreste
Cuerpo de Cúbito: Dorsal x Abdominal_____ Lateral: Derecho_____ Izquierdo _____
Fetal_____ Genupectoral _____ Sedente _____ Semisedente _____
Suspendido: Totalmente_____ Parcialmente_____
Sumergido: Totalmente _____ Parcialmente _____

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc. _____

Cabeza _____

MSD	_____	Mano	_____
MSI	_____	Mano	_____
MID	_____	Pie	_____
MII	_____	Pie	_____

Prendas: Desnudo_____ Semidesnudo_____ Vestido____x__

2. Descripción

Detalle las prendas de vestir incluyendo las interiores si es posible, calzado, color, talla y textura y escriba las condiciones en que se encuentran incluyendo daños, manchas, adherencias, como residuos, de pólvora, biológicos, fibras, y otras características, que puedan ser útiles para la investigación.

Camisa blanca con puntos negros, jeans azul, correa tela color militar, y zapatos tenis color negro, medias gris, sin más signos de violencia...además de un celular marca MOTOROLLA en el bolsillo derecho, más 12.000 pesos M/C en el bolsillo izquierdo

En caso de ser necesario realizar modificaciones y procedimientos a las prendas, deje las constancias respectivas.

En caso de ser hospitalario, debe solicitar formato de inventario de pertenencias, EMP Y EF con el registro de cadena de custodia.

3. Pertenencias

3.1. Descripción de joyas:

NINGUNA

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

3.2. Descripción documentos:

NINGUNO

3.3 Descripción de títulos valores y/o dinero

3.4 Otros

Nombres y Apellidos de la persona a quien se le entregan las pertenencias

Parentesco _____ C.C. _____ Firma _____

Nota: En el evento en que no se encuentre familiar en la escena o se trate de NN, las pertenencias serán enviadas al INML como EMP con fines de identificación y serán entregados una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

V. CRONOTANATOLOGIA EN LA ESCENA

Signos post-morten:

Tempranos: _____

Tardíos: _____

Posible fecha y hora de muerte: _____
Cómo la determina _____
Hipótesis de manera de muerte _____

Hipótesis de causa de la muerte _____

VI. DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER
Color de piel: Blanca_____ Negra_____ Trigueña X Albina_____ Estatura: Baja___ Media___ Alta___
Contextura: Obesa_____ Robusta_____ Atlética_____ Mediana_____ Delgada X____
Aspecto: Cuidado X_____ Descuidado_____

Nombre del indiciado _____ C.C. No _____
Kit No._____.
Nombres y apellidos del servidor que toma est_____
CC.N°_____ firma_____

Elabore los registros de cadena de custodia correspondientes.
Fecha_____Hora_____ Numero oficio petitorio_____
Participaron otros peritos SI_____ NO_____ Especialidad_____
Nombre apellidos completos_____
C.C. No_____ Entidad_____

5. **SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:**

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses: SI___X__ NO_____ Cuantas___1_____
Laboratorio Policía Judicial Cuál?_____ SI_____ NO___X_ Cuantas_____
Otro laboratorio Cuál? _____ SI_____ NO___X__ Cuantas_____
Bodega general de evidencias: SI_____ NO___X__ Cuantas_____

6. **SE SOLICITA AL INML REALIZAR AL CADÁVER LOS SIGUIENTES EXÁMENES**

Se solicita al instituto de medicina legal de la ciudad de Popayán, que se realice protocolo de necropsia, necrodaptilia, toxicología extracción de cuerpos extraños y demás que estime pertinentes para el esclarecimiento de los hechos

7. **OBSERVACIONES**

Notas

1- Cuando la inspección del cadáver se realice en centro hospitalario, deberá consignarse en la presente acta la información que obre en el libro de población, para establecer el Lugar de los Hechos y si es posible realizar inspección al mismo.

2- En inspección de cadáver por homicidio culposo (accidente de tránsito), deberá realizarse inspección judicial al (a los) vehículo(s), apoyándose en lo posible en el personal experto requerido (fotógrafo, automotores, etc.).

8. **INFORMACION DERECHOS DE LA VICTIMA**

Se da a conocer el contenido de los artículos 11,136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto al derecho de intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma, en su calidad de víctima.

Nombre y cédula de la persona a quien se informa **Firma**

9. ANEXOS:

10. ATENDIO EL CASO

Nombre y Apellido	Identificación	Entidad	Cargo/Función	Firma
JHON G GONZALEZ	**10.559.389**	**STM PATIA**	**AGENTE TRANSITO**	

Observaciones:_____

_____

_____

Señales particulares:

__N/A_____

Signos de violencia

Solo en el caso en que las partes estén descubiertas, describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra,

01 herida abierta a nivel frontal de la cabeza.

VII. ACTIVIDAD EN LUGAR DE LOS HECHOS

1. LOFOSCOPISTA / DACTILOSCOPISTA

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia SI_____ NO_____X_____
Anexa formato de exploración dactiloscópica: SI_____ NO _____X_____
Se practicaron registros decadactilares de descarte SI_____ NO_____X_____

Si se realizaron registros decadactilares de descarte relacione las personas registradas con su documento de identidad y lugar de residencia.

Nombres y apellidos	No. documento de identidad	Lugar de residencia

Se utilizaron luces forenses SI_____NO _____X_____
Se recupero documento de identidad del occiso dentro de la diligencia SI _____ NO _____X____
Cuales y Numero _____
Como se obtuvo _____
Se envía el documento de identidad a Medicina Legal SI _____NO_____X_____

Elabore y anexe los registros de cadena de custodia correspondientes a su actividad.

2. FOTOGRAFO / CAMAROGRAFO

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía: Convencional_____ Digital_____ Se realiza

Filmación en la escena SI_____ NO____X_____

Diligencie la ficha técnica correspondiente:

Nombre y Apellidos del servidor _____
C.C _____Firma_____

3. PLANIMETRISTA / TOPOGRAFO

Se fija el Lugar de los Hechos mediante la elaboración de plano SI_____NO_____
Anexe formato de plano preliminar (Bosquejo)
Nombre y Apellidos del servidor_____
C.C _____Firma_____

4. SE REALIZA TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA DE RESIDUOS DE DISPARO:

Nombre del indiciado _____C.C. No _____
Kit No._____.
Nombre del indiciado_____ C.C. No _____
Kit No._____.





LISTADOS LESIONADOS DEL ACCIDENTE DEL DÍA 18 DE JULIO DE 2019
EN LA VEREDA GUAYABAL

1 WILMER FERNANDO HOYOS

2 JOSÉ FERNANDO RUIZ HOYOS

3 DANILO SOUCA ——— conductor

4 NELSY HOYOS MACÍAS = 3217699631

5 AIDA NELLY GÓMEZ DAZA

6 YOMIRA HOYOS BOLAÑOS

7 MARLENI CASTILLO DE DAZA — 3215761009 Hospital

8 SOLANYI ELIANA GÓMEZ

9 LUZ DARY QUIÑONEZ — 3132121832

10 ANDREA SALOME GÓMEZ

11 JORGE BUITRÓN

12 NORELES EFRAÍN RODRÍGUEZ VALENCIA

13 AROLEY SAMBONI MUÑOZ

14 OMAIRA CASTILLO ——— 3168402[illegible] Santa gracia Hospital

15 Nadia ANA DEIVY ALVARADO

16 Maria Elsa Muñoz — 3126591102
Ya denunció
CRA -19-95 Barrio Cairo

Claudia Patricia Alvarado familiar del occiso Libio Hernan Ruiz Tel 3163122385

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL CAUCA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

No. -2019 129 / SUBIN UBIC – 29

EL Bordo Cauca, 18 de julio de 2019.

Señores
HOSPITAL LOCAL
El Bordo

Asunto: entrega cadáver

Respetuosamente me permito solicitar a ustedes, sea entregado los cuerpos sin vida, quienes respondían a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ identificado con TI.1.082.127.868, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ identificada con TI.1.081.400.173 y al señor IVAN ILES QUIÑONEZ identificado con cedula de ciudadanía 76.029.744, Tío de los hoy occisos.

Por la atención prestada a la presente quedo altamente agradecido.

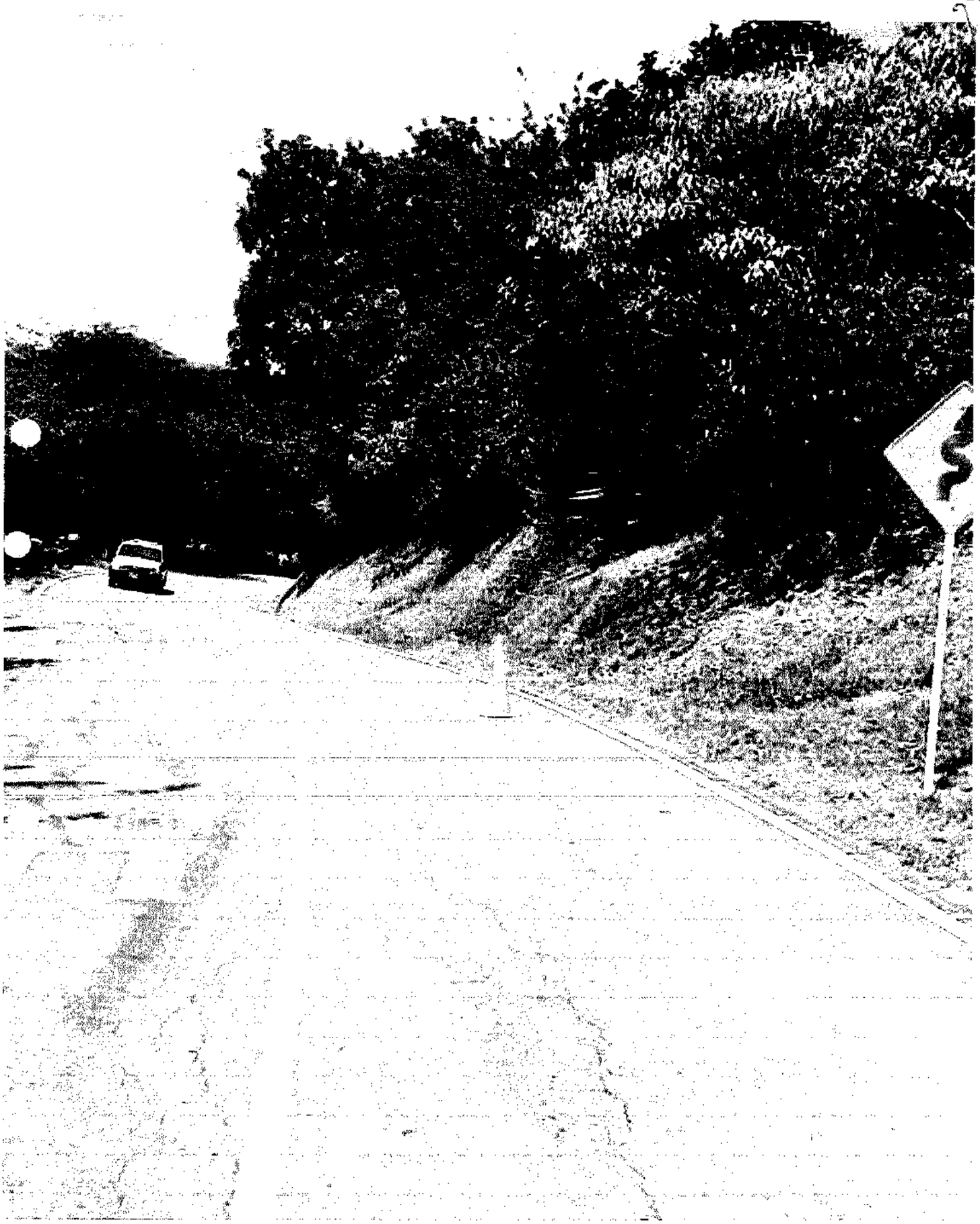
Atentamente,

Intendente Edwin Jair Palechor Hurtado
Jefe Unidad Básica de Investigación Criminal EL Bordo

Elaborado por: PT. Jose Giraldo Cuaran
Revisado por: IT. Luis >Fernando Santana
Fecha de elaboración: 18/07/2019
Ubicación G:\DOCUMENTOS 2018\OFICIOS 2018

Carrera 3 N° 5-53 B/ Los Estudiantes
Celular: 3207990169
cristian.burbano1721@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

Recibido 19-07-2019 09:06am



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76.295.825

SANCHEZ SAUCA

APELLIDOS

DANILO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1966

EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

29-MAR-1985 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100100-00159080-M-0076295825-20090611 0012404350A 1 7750017637

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 76295825

NOMBRE

DANILO SANCHEZ SAUCA

FECHA DE NACIMIENTO
31-07-1966

SANGRE-RH
A+



FECHA DE EXPEDICION
04-01-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL EL TAMBO

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	04-01-2027	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMION, BUSETA Y BUS	04-01-2020	PUBLICO



Morpho 0100281971-2016-03-10

ESTA LICENCIA ES ' ALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01007812798

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10015327733

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TKK602	AGRALE	MA 6.0 TCA-E	2005

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.300	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	19

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E30000930	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9CNC01AJ75B001231	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SANCHEZ SAUCA DANILO Y OTRO(S)	C.C. 76295825

Inscripción 7143.

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
3483	I	20/10/2004	2

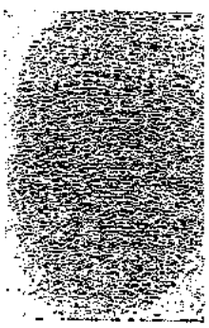
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
07/03/2006	29/12/2017	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL TIMBIO





LT03002823138

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE
Y TRANSITO AUTOMOTOR

No. 1107676

PLACA	MARCA	MODELO	GRUPO
[illegible]	AGRALE	2005	

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	NIVEL SERVICIO	CAPACIDAD	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	BASICO	19	A.C.P.M.

No. MOTOR	No. CHASIS
A800005970	9CMCO1AJ75B001331

RAZON SOCIAL EMPRESA	NIT.	SEDE
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO VEDA	891500713-9	PUTUMAYO

DIRECCION	RADIO DE ACCION	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
CALLE 6 # 17 - 43 PISO	NACIONAL	16 03 22	20 03 21

TIPO TRAMITE	DIRECCION TERRITORIAL	FIRMA AUTORIZADA
MATRICULACION	CAUCA	

PASAJEROS

2453260

FONTECO S.A. NIT. 891.313.862-8 Tel. 234 66 33

Citación 7173

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO MES DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 00:00 HORAS DEL
2019-03-15	2019-03-18	2020-03-17

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CV/TARES	MODELO
14103500000590	TKK602	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	4300	2005

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
19	AGRALE	CERRADA
	LÍNEA / MODELO: MA 6.0 TCA-E	

No. MOTOR	No. CHASIS / No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
E30000930	9CNC01AJ75B001231		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SANCHEZ SAUCA, DANILO	3146314290	CC	76295825	EL TAMBO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE/PRESCRIPCIÓN	No. FORMULARIO	CIUDAD CIRCULACIÓN
AT1329	107	1000241126	0	POPAYAN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDO	TASA RUNT
920	$ 900400	$ 450200	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 1352500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

-Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
-Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 125 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
-Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la suscripción conducta de aceptar y no derogar la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, consiento que los suministrado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar su negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com.

CERTIFICADO DE REVISIÓN TECNICOMECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Nº. DE CONTROL 41677442

PLACA Nº	MARCA AGRALE	LÍNEA MA 9.0 TCA-E
SERVICIO PUBLICO	CLASE BLANCO-VERDE	MODELO 2005
CILINDRAJE	COMBUSTIBLE DIESEL	VIN
CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO C 76295925
PROPIETARIO CAMILO SANCHEZ S.Y OTROS.	Nº. CONSECUTIVO RUNT 1406400837	

Nº. DE CONTROL 41677442

PLACA Nº	CHASIS	
CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR CDA DE POPAYAN LTDA.		NIT
FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO 2015 MES 05 DIA 29	FECHA DE VENCIMIENTO AÑO 2020 MES 05 DIA 29	FIRMA DEL RESPONDABLE
Nº CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN 11-CRA-002-001		Nº. CONSECUTIVO RUNT 1406400837

Mercurio Seles 7173

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO

ALCALDIA MUNICIPAL DE PATIA
EL BORDO CAUCA
SECRETARIA DE TRANSITO

1. OFICINA: 0 0 0 1 9 0 0 1
SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE PATIA - EL BORDO

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS [1] | CON HERIDOS [2] | SOLO DAÑOS [3]

República de Colombia
Ministerio de Transporte
Libertad y Orden

3. CLASE DE ACCIDENTE
- CHOQUE [1]
- ATROPELLO [2]
- VOLCAMIENTO [X]
- CAIDA OCUPANTE [3]
- INCENDIO [5]
- OTRO [6]

3.1 CHOQUE CON
- VEHICULO [1]
- TREN [2]
- SEMOVIENTE [3]
- OBJETO FIJO [4]

3.2 OBJETO FIJO
- MURO [01]
- POSTE [02]
- ARBOL [03]
- BARANDA [04]
- SEMAFORO [05]
- INMUEBLE [06]
- HIDRANTE [07]
- VALLA, SEÑAL [08]
- TARIMA, CASETA [09]
- VEHICULO ESTACIONADO [10]

4. LUGAR [X] COORDENADA GEOGRAFICA [Y]
Via El Bordo - Bolivar (c) Vereda Guaydal Km2
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCION Y CIUDAD

4.1 LOCALIDAD O COMUNA
El Bordo-Patia

5. FECHA Y HORA
18 / 07 / 2019
DIA MES AÑO
L M M (J) V S D
1 2 3 4 5 6 7
HORA OCURRENCIA: 09:00
HORA LEVANTAMIENTO: 11:30

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR
6.1 AREA: URBANA [1] RURAL [2]
6.2 SECTOR: RESIDENCIAL [1] INDUSTRIAL [2] COMERCIAL [3] ESCOLAR [4]
6.3 ZONA: MILITAR [2] DEPORTIVA [3] TRAMO DE VIA [01] INTERSECCION [02] VIA PEATONAL [03] PASO ELEVADO [04] PASO INFERIOR [05] PASO A NIVEL [06] GLORIETA [07] PUENTE [08] VIA TRONCAL [09] LOTE O PREDIO [10] CICLORRUTA [11]
6.4 DISEÑO
6.5 TIEMPO: NORMAL [1] LLUVIA [2] VIENTO [3] NIEBLA [4]

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

	VIA 1	VIA 2
7.1 GEOMETRICAS		
A. RECTA	1	1
CURVA	X	2
B. PLANO	1	1
PENDIENTE	2	2
C. CON BERMAS	1	1
CON ACERAS	2	2
7.2 UTILIZACION		
UN SENTIDO	1	1
DOBLE SENTIDO	X	2
REVERSIBLE	3	3
CICLOVIA	4	4
7.3 CALZADAS		
UNA	X	1
DOS	2	2
TRES	3	3

	VIA 1	VIA 2
CUATRO O MAS	4	4
VARIABLE	5	5
7.4 CARRILES		
UNO	1	1
DOS	X	2
TRES	3	3
CUATRO O MAS	4	4
VARIABLE	5	5
7.5 MATERIAL		
ASFALTO	X	1
CONCRETO	2	2
AFIRMADO	3	3
TIERRA	4	4
7.6 ESTADO		
BUENO	1	1
CON HUECOS	X	2

	VIA 1	VIA 2
EN REPARACION	3	3
HUNDIMIENTOS	X	4
DERRUMBES	5	5
PARCHEO	6	6
RIZADO	7	7
INUNDADA	8	8
7.7 CONDICIONES		
SECA	X	1
HUMEDA	2	2
MATERIAL SUELTO	3	3
ACEITE	4	4
7.8 ILUMINACION ARTIFICIAL		
A. CON	1	1
SIN	X	2
B. BUENA	1	1
MALA	2	2

	VIA 1	VIA 2
7.9 CONTROLES		
AGENTE	1	1
SEMAFORO		
OPERANDO	1	1
INTERMITENTE	2	2
CON DAÑOS	3	3
APAGADO	4	4
SEÑALES		
PARE	1	1
CEDA EL PASO	2	2
NO GIRE	3	3
SENTIDO VIAL	4	4
NO ADELANTAR	5	5
VELOCIDAD	6	6
OTRA	7	7
NINGUNA	8	8

	VIA 1	VIA 2
DEMARCACION		
ZONA PEATONAL	1	1
LINEA DE PARE	2	2
LINEA CENTRAL	3	3
LINEA DE BORDE	4	4
LINEA DE CARRIL	5	5
OTRA	6	6
REDUCTOR VELOCIDAD	7	7
NINGUNA	8	8
7.10 VISUAL DISMINUIDA POR		
VEHICULO ESTACIONADO	1	1
ARBOL, VEGETACION	2	2
CONSTRUCCION O CASETA	3	3
AVISOS, VALLAS	4	4
POSTE	5	5
OTRA	6	6

8. CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

VEHICULO No. 1

8.1 CONDUCTOR | 1er. APELLIDO,2do APELLIDO Y NOMBRE | DOC | IDENTIFICACION No. | NACIMIENTO DIA MES AÑO | SEXO
Sanchez Soaca Paulo | cc | 1 7 6 2 9 5 8 2 5 | 31 07 66 | X F
DIRECCION DOMICILIO | CIUDAD | TELEFONO | MUERTO [1] HERIDO [2]

PORTA SI [X] LICENCIA NO [2] | LICENCIA DE CONDUCCION No. 1 7 6 2 9 5 8 2 5 | CATEGORIA c2 | RESTRICCION | EXP [ ] VCTO. [X] DIA 04 MES 01 AÑO 2019 | OFICINA DE TRANSITO 80710010 | CINTURON SI [X] NO [2]

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: Hospital local Nivel 1 El Bordo-Patia
SE LLEVO A EMBRIAGUEZ [1] NEGAT. [1] EXAMEN DE DROGA [2] POSIT. [2] | GRADO | CASCO SI [1] NO [2]

8.2 VEHICULO | PLACA | MARCA | LINEA | MODELO | CARGA TONS | No. PASAJEROS
TIK610 | Agrale | MA6.0TCA E | 2005 | | 19

COLOR: Blanco V | EMPRESA: Publico | INMOVILIZADO EN: Bomberos - El Bordo | A DISPOSICION DE: Fiscalia Local Bdo

SEGURO OBLIGATORIO SI [X] NO [ ] | POLIZA No. 1410350000590 | COMPAÑIA ASEGURADORA: Seguros del Estado | VENCIMIENTO D 17 M 10 A 20

8.3 PROPIETARIO | 1er. APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | DOC | IDENTIFICACION No.
EL MISMO CONDUCTOR [X] | y otros

VEHICULO No. 2

8.1. CONDUCTOR | 1er. APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | DOC | IDENTIFICACION No. | NACIMIENTO DIA MES AÑO | SEXO M F
DIRECCION DOMICILIO | CIUDAD | TELEFONO | MUERTO [1] HERIDO [2]

PORTA SI [1] LICENCIA NO [2] | LICENCIA DE CONDUCCION No. | CATEGORIA | RESTRICCION | EXP [ ] VCTO. [ ] DIA MES AÑO | OFICINA DE TRANSITO | CINTURON SI [1] NO [2]

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION
SE LLEVO A EMBRIAGUEZ [1] NEGAT. [1] EXAMEN DE DROGA [2] POSIT. [2] | GRADO | CASCO SI [1] NO [2]

8.2 VEHICULO | PLACA | MARCA | LINEA | MODELO | CARGA TONS | No. PASAJEROS

COLOR | EMPRESA | INMOVILIZADO EN: | A DISPOSICION DE:

SEGURO OBLIGATORIO SI [ ] NO [ ] | POLIZA No. | COMPAÑIA ASEGURADORA | VENCIMIENTO D M A

8.3. PROPIETARIO | 1er. APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | DOC | IDENTIFICACION No.
EL MISMO CONDUCTOR [ ]

VEHICULOS

8.4 CLASE	No.	
AUTOMOVIL	01	01
BUS	02	02
BUSETA	03	03
CAMION, FURGON	04	04
CAMIONETA	05	05
CAMPERO	06	06
MICROBUS	07	07
TRACTOCAMION	08	08
VOLQUETA	09	09
MOTOCICLETA	10	10
M. AGRICOLA	11	11
M. INDUSTRIAL	12	12
BICICLETA	13	13
MOTOCARRO	14	14
TRACCION ANIMAL	15	15
OTRO	16	16
MOTOCICLO	17	17
NO IDENTIFICADO	18	18

8.5 SERVICIO
- OFICIAL [1] [1]
- PUBLICO [2] [2]
- PARTICULAR [3] [3]
- DIPLOMATICO [4] [4]
- ESCOLAR [5] [5]

8.6 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
- SI [1] [1]
- NO [2] [2]

8.7 NACIONALIDAD
- COLOMBIANA [1] [1]
- EXTRANJERO [2] [2]

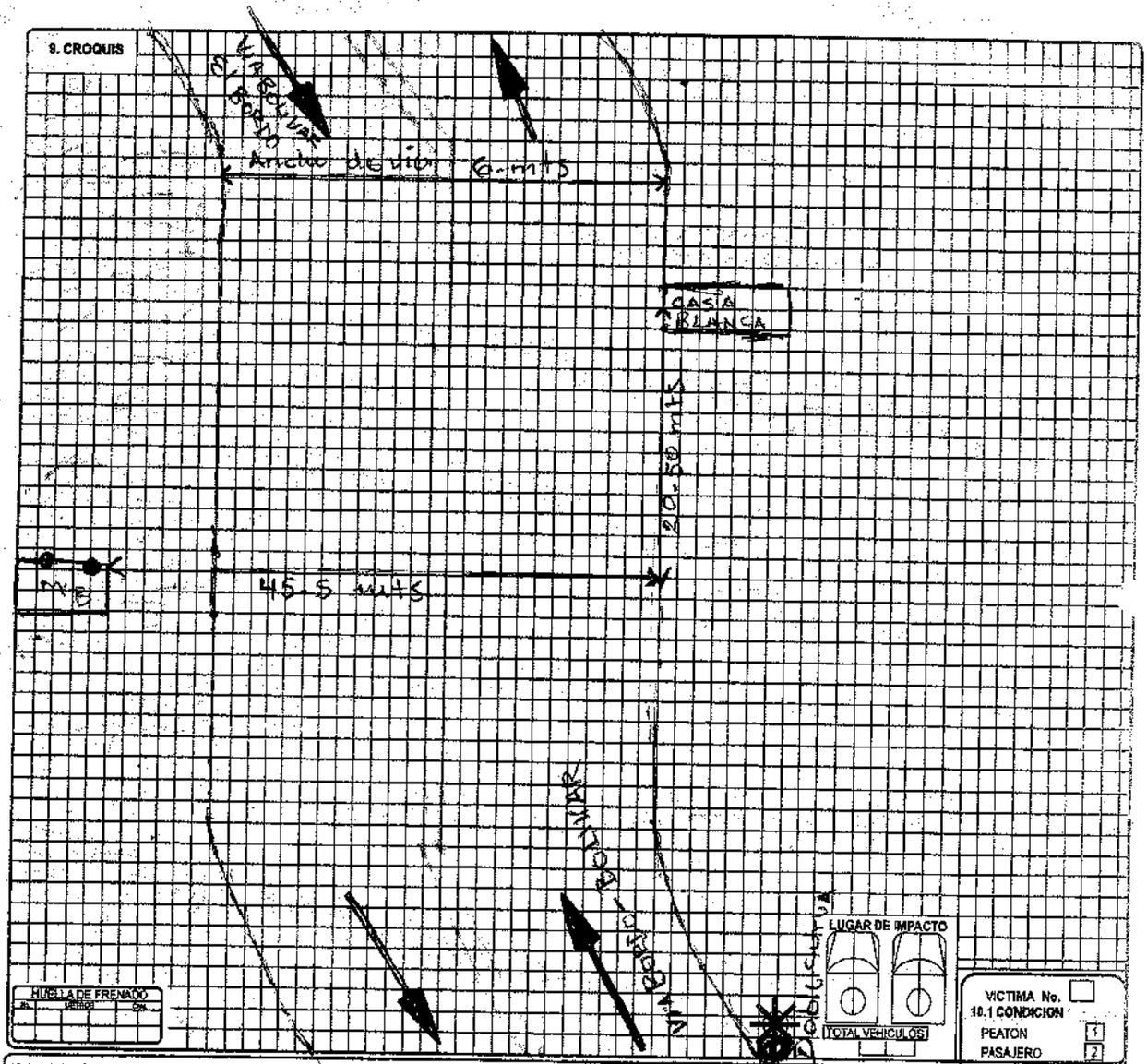
8.8 FALLAS EN:
- FRENOS [1] [1]
- DIRECCION [2] [2]
- LUCES [3] [3]
- BOCINA [4] [4]
- LLANTAS [5] [5]
- SUSPENSION [6] [6]

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

FIRMA Y C.C.

FIRMA Y C.C.

9. CROQUIS



10. VICTIMAS: PASAJEROS Y PEATONES

VICTIMA No.	1er. APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DIA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACION No.

DIRECCION DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO	VEH. No	CINTUR
				SI 1 NO 2

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION	SE LLEVO A EMBRIAGUEZ 1 / EXAMEN DE: DROGA 2	NEGATIVO 1 / POSITIVO 2	GRADO	CASCO SI 1 NO 2

VICTIMA No. ☐
10.1 CONDICION: PEATON 1 / PASAJERO 2
10.2 SEXO: MASCULINO 1 / FEMENINO 2
10.3 GRAVEDAD: MUERTOS 1 / HERIDOS 2
TOTAL VICTIMAS INCLUYENDO CONDUCTORES: HERIDOS ☐ MUERTOS ☐

11. TESTIGOS

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC.	IDENTIFICACION No.	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD

12. CAUSAS PROBABLES

VEHICULO No. 1 COD. CAUSA 308 VERSION COND: No se tiene, porque fue resultado junto con los otros lesionados.

VEHICULO No. ☐ COD. CAUSA ☐☐ VERSION COND:

13. OBSERVACIONES Cod. de causa 308 debido a que en la via se observan unos lombrimuerto y huecos en la calzada, la causa exacta a probable es materia de investigacion

14. ANEXOS Copias de documentos del vehiculo y del conductor

NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon G. Gonzalez	PLACA	TJA41	CORRESPONDIO
FIRMA		ENTIDAD	STM Patio	Secr. Trans. Mpal de Patio

Marquel Adriana Mosquera
Marquel Adriana Mosquera

ORIGINAL: SECRETARIA DE TRANSITO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA Y C.C.

FIRMA Y C.C.

36

EL BORDO CAUCA, JULIO 23 DEL 2019

SEÑORES
FISCALÍA
EL BORDO –CAUCA

ASUNTOS: CASO **N° 195326000618201900146**

CORDIALMENTE ME DIRIJO A USTED CON EL PROPÓSITO DE SOLICITARLE LO SIGUIENTE:

SI EN ESE DESPACHO CURSA LA INVESTIGACIÓN DEL FALLECIDO **LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA**, QUIEN SE IDENTIFICABA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **76.304.830** DE BOLÍVAR-CAUCA QUIEN FALLECIERA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EL DÍA 18 DE JULIO DEL 2019. FAVOR EXPEDIR CERTIFICADO EN EL QUE SE MENCIONE SITUACIONES DE TIEMPO, MODO, LUGAR, ATROPELLO, CHOQUE, VOLCAMIENTO, CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA (OCUPANTE O PEATÓN), PLACAS Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO. ADEMÁS REQUIERO CROQUIS DEL ACCIDENTE, SOAT, SEGURO CONTRACTUAL, INFORME DE TRANSITO.

NOTA: ESTOS DOCUMENTOS SE NECESITAN PARA ADELANTAR LOS TRAMITES DE COBRO DE INDEMNIZACIÓN ANTE ASEGURADORA.

ATENTAMENTE

Claudia P. Alvarado

CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
CC 25.313.416 DE BOLÍVAR CAUCA

Le entregó a la señora:
Claudia Patricia Alvarado
CC 25 313 416
Julio - 23 - 2019

EL BORDO CAUCA, JULIO 23 DEL 2019

27

SEÑORES
FISCALÍA
EL BORDO –CAUCA

ASUNTOS: CASO **N° 195326000618201900146**

CORDIALMENTE ME DIRIJO A USTED CON EL PROPÓSITO DE SOLICITARLE LO SIGUIENTE:

SI EN ESE DESPACHO CURSA LA INVESTIGACIÓN DEL FALLECIDO **LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA**, QUIEN SE IDENTIFICABA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **76.304.830** DE BOLÍVAR-CAUCA QUIEN FALLECIERA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EL DÍA 18 DE JULIO DEL 2019. FAVOR EXPEDIR CERTIFICADO EN EL QUE SE MENCIONE SITUACIONES DE TIEMPO, MODO, LUGAR, ATROPELLO, CHOQUE, VOLCAMIENTO, CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA (OCUPANTE O PEATÓN), PLACAS Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO. ADEMÁS REQUIERO CROQUIS DEL ACCIDENTE, SOAT, SEGURO CONTRACTUAL, INFORME DE TRANSITO.

NOTA: ESTOS DOCUMENTOS SE NECESITAN PARA ADELANTAR LOS TRAMITES DE COBRO DE INDEMNIZACIÓN ANTE ASEGURADORA.

ATENTAMENTE

Claudia P. Alvarado

CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
CC 25.313.416 DE BOLÍVAR CAUCA

23-07-19

E.S.E Hospital Nivel I
EL BORDO
Unidos como familia por la salud del Patía

El Bordo, cauca 24 de julio 2019

Señor:
RAMON MUÑOZ
Asistente Fiscal IV
EL BORDO CAUCA

Asunto: Entrega de Necropsia

Cordial Saludo,

Por medio de este oficio nos permitimos entregar el informe pericial de necropsia realizada al occiso **LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ** identificado con TI N0. 1081400173 caso195326000618201900146

- Protocolo de necropsia del occiso **LIZETH ALEXANDRA GOMEZ**
- Fotocopia de cedula de ciudadanía de quien recibe cadáver
- Formato de autorización, para entrega de cuerpo sin vida IVAN ILES QUIÑONEZ
- Fotocopia de la tarjeta de identidad N° 1081400173 Timbio, Cauca
- Fotocopia certificado de defunción

Atentamente,

SINDY R PERLAZA
Medico SSO
ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

Proyecto: Lina Suarez

HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO
Dirección: HOSPITAL EL BORDO
Telefono(s):

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA MEDICO LEGAL N°. 201901011953200015

Nombre Definitivo: LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ
Nombre al Ingreso: **LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ**
Tipo de documento: TARJETA DE IDENTIDAD **No. de documento:** 1081400173
Edad: 13 años **Sexo:** FEMENINO
Procedencia: PATÍA(EL BORDO), CAUCA
Fecha de ingreso: 18/07/2019 **Hora:** 14:00
Noticia Criminal: 195326000618201900146 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: CTI-SECCIONAL
Fecha muerte: 18/07/2019 **Fecha necropsia:** 19/07/2019 **Hora** 11:00
Prosector: SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
Auxiliar de morgue: No Asignado

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: El día 18 de julio de 2019, siendo las 09:20 horas, se informa de la ocurrencia de un accidente de tránsito de un bus que se sale de la vía en la Vereda Guayabal en la vía el Bordo- Bolívar Cauca, dejando como resultado 3 personas muertas en el sitio de los hechos y otras 16 personas gravemente heridas, la autoridad de dirige al lugar de los hechos encuentran en el sitio un bus involucrado perteneciente a la empresa Transportes Rápido Tambo de placas TKK 602 de Timbío. Los cuerpos de los fallecidos fueron dejados en la morgue del hospital y corresponden a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ con T.I 1.082.127.868 de Timbío con 9 años de edad. LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.081.400.173 de Timbío con 13 años de edad. YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS con CC 1.081.407.740 de la Plata con 28 años y un NN de sexo masculino que aún no ha sido identificado. Posteriormente se dirigen hasta las instalaciones del hospital a la sala que ocupa la morgue, se halla sobre una mesa construida en material color blanco el cuerpo sin vida de una persona de género femenino de aproximadamente 13 años de edad, 1.45 de estatura, quien correspondía a el nombre de LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, seguidamente se inicia con examen externo del cuerpo observando los siguientes signos de violencia: No hay heridas visibles, aparentemente traumas internos, sin hallar más signos de violencia.

HISTORIA CLÍNICA DEL 18/07/2019, HOSPITAL NIVEL I EL BORDO. SERVICIO DE URGENCIAS.

Paciente femenina de aproximadamente 14 años de edad quien ingresa al servicio de urgencia en ambulancia institucional con auxiliar de turno por cuadro clínico caracterizado por trauma en cabeza + herida profunda en región occipital asociado a sangrado activo por fosas nasales bilateral y ambos oídos se traslada inmediatamente a sala de reanimación se nota paciente con cianosis generalizada, frialdad de extremidades, se realiza estímulos dolorosos, no responde a estos ni al llamado, concomitante a esto se toman signos vitales los cuales están ausentes, se toma pulso ausentes por lo que se activa código azul a las 10:30 am y se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, se canaliza paciente con SSN 0.9% 2 vías, se ordena administración de adrenalina iv y se inicia compresiones

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

COPIA INFORME PERICIAL

torácicas continua, se proporciona presión positiva con ambú se verifica pulso carotideo posterior a 5 minutos de reanimación, paciente sin pulso se decide dar continuidad a ciclo de reanimación, se solicita tubo endotraqueal y laringoscopio para intubación oro traqueal, intubación efectiva, se verifica ritmo en monitor, paciente en asistolia, por lo que se ordena nuevamente administración de adrenalina iv, se continúan compresiones torácicas + ambú, se verifica pulso en 5 minutos este sigue ausente, ciclo se repite nuevamente en 5 minutos no hay pulso, en monitor presencia de asistolia, se toma EKG por protocolo donde se evidencia línea isoeléctrica, asistolia, paciente sin pulso , se declara paciente fallecido a las 11:10 am se informa a familiares hermana se traslada a morgue para realizar necropsia.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

A: TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO POR MECANISMO CONTUNDENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO (PASAJERA DE BUS QUE SE SALE DE LA VÍA), EVIDENCIADO POR:
-Edema cerebral.
-Hemorragia subaracnoidea que compromete hemisferio derecho e izquierdo.
-Fractura de hueso frontal izquierdo
-Fractura de hueso temporal derecho e izquierdo
-Fractura de hueso parietal derecho e izquierdo
-Hematoma subgaleal.

B: TRAUMA POR MECANISMO CONTUNDENTE EN CABEZA CON:
-Una (1) excoriación de 7.0x4.0 centímetros en región frontal izquierda.
-Una (1) excoriación de 9.0x6.0 centímetros en región frontal derecha.

C: TRAUMA POR MECANISMO CONTUNDENTE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON:
-Una (1) excoriación de 6.0x3.0 centímetros en hombro izquierdo.

D: TRAUMA POR MECANISMO CONTUNDENTE EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON:
-Una (1) excoriación de 1.0x0.7 centímetros en rodilla derecha.

BORRADOR NO VALIDO PARA FIRMA

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL: Mujer adolescente de 13 años, de aspecto cuidado, identificada fehacientemente por dactiloscopia como LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, quien fallece por trauma craneoencefálico con edema cerebral, hemorragia subaracnoidea que compromete hemisferio derecho e izquierdo y fracturas de huesos de cráneo en accidente de tránsito.

Causa básica de muerte: Trauma craneoencefálico por mecanismo contundente en Accidente de tránsito

Manera de muerte: Con la información aportada y los hallazgos de necropsia interpretados en el contexto del caso: Violenta -Accidente de tránsito

SINDY ROCIO PEREZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

41

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Mujer adolescente, de contextura delgada. Se recibe sobre mesa de necropsia limpia en la morgue, embalada en bolsa plástica blanca, debidamente rotulada, el cadáver completo y fresco de una mujer adolescente, con prendas de vestir, de apariencia cuidada, con signos de intervención médica equipo de venoclisis en antebrazo izquierdo con bolsa de cloruro de sodio de 500 ml, en contexto de traumatismo craneoencefálico en accidente de tránsito.

PERICIAL

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
CAMISA	TELA	GRIS	XS	MORE	Camisa manga corta color gris.
BLUSA	TELA	AZUL	NO DATOS	NO DATOS	Blusa color azul claro manga corta sin marca ni talla por desgaste.
BRASSIER	TELA	BLANCO	NO DATOS	NO DATOS	Brassier color blanco con variedad de colores no marca ni talla por desgaste.
PANTALON SUDADERA	TELA	GRIS	XS	ADIDAS	Pantalón sudadera color gris con rayas color rosadas.
MEDIAS	TELA	ROSADO	NO DATOS	NO DATOS	Un (1) par de medias color rosado
TENIS	SINTETICO	BLANCO	NO DATOS	NO DATOS	Un (1) par de tenis color blanco, sin marca ni talla por desgaste.
BOXER	TELA	ROSADO	NO DATOS	NO DATOS	Bóxer femenino color rosado no marca no talla por desgaste.
LEGGINS	LYCRA	GRIS	NO DATOS	NO DATOS	Lycra color gris no talla no marca por desgaste.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

BORRADOR

Accesorio	Color	Observaciones
MANILLA	ROSADO	Manilla color rosada en muñeca de brazo izquierdo.
MANILLA	PLATEADO (PLATA)	Manilla color plata en muñeca de brazo izquierdo.

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Cadáver frío, rigidez completa, livideces dorsales generalizadas que no desaparecen a la presión. Sin esfacelación de la piel, sin mancha verde abdominal, con deshidratación de las mucosas, sin opacidad en las corneas.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 155 cm. Peso: 46.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

PIEL Y FANERAS: Piel de textura normal, con lesiones que se describen en la región anatómica correspondiente, cabellos crespos de color negro,Uñas de manos y pies cortas, cuidadas. Vello axilar y pubiano negro cortos. (Ver descripción de las lesiones)
CUERO CABELLUDO: Sin evidencia de lesiones traumáticas externas
CARA: Contorno cara ovalado. Color piel cara trigueño. Particularidad cara ninguna. Color ojos negros. Tamaño ojos medianos. Particularidad ojos ninguna. Particularidad nariz ninguna. Particularidad boca boca pequeña - labios medianos. Particularidad orejas ninguna. Mucosas secas y pálidas. Frenillos normales. Dentadura completa en buen estado.
-Una (1) excoriación de 7.0x4.0 centímetros en región frontal izquierda.
-Una (1) excoriación de 9.0x6.0 centímetros en región frontal derecha.

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

42

CUELLO: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
TORAX: Simétrico, sin evidencia de lesiones traumáticas.
GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
AXILAS: Vello axilar crespo de corta longitud, color negro. Sin evidencia de lesiones traumáticas.

ABDOMEN: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
ESPALDA Y GLUTEOS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
GENITAL EXTERIOR: Vello púbico color negro, crespo, de longitud mediano, femeninos normoconfigurados. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
ANO: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
EXTREMIDADES SUPERIORES: -Una (1) excoriación de 6.0x3.0 centímetros en hombro izquierdo.
EXTREMIDADES INFERIORES: -Una (1) excoriación de 1.0x0.7 centímetros en rodilla derecha.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hematoma subgaleal fronto - parietal derecho e izquierdo de 7.0x7.0 centímetros.
CRÁNEO: Fracturas deprimidas en hueso frontal izquierdo que se extiende hasta ambos huesos temporales y ambos huesos parietales de 17x12 centímetros.

MENINGES Y ENCÉFALO: Peso: 1450 gramos, edema cerebral, hemorragia subaracnoidea que compromete hemisferio derecho e izquierdo.

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones traumáticas ni alteraciones a la inspección. Médula espinal no se exploró.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Superficie lisas y brillantes, sin evidencia de lesiones traumáticas.
LARINGE: Sin evidencia de lesiones traumáticas. Mucosa y pared lisas y pálidas. Permeable.
TRÁQUEA: Sin evidencia de lesiones traumáticas. Mucosa y pared lisas y pálidas. Permeables. Cartílagos normales
BRONQUIOS: Mucosa lisa, brillante sin evidencia de lesiones traumáticas.
PULMONES: Peso: 375 gramos ambos. Pulmones congestivos, crepitantes, sin evidencia de lesiones traumáticas.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Liso brillante, sin evidencia de lesiones traumáticas.
CORAZÓN: Peso: 250 gramos, miocardio de apariencia homogénea, válvulas sin alteraciones. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
CORONARIAS: Permeables, sin evidencia de lesiones traumáticas.
AORTA Y GRANDES VASOS: Elasticidad conservada, permeables, sin evidencia de lesiones traumáticas.
VENAS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Panículo adiposo mide 0.5 cm, sin evidencia de lesiones traumáticas.
MESENTERIO: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
RETROPERITONEO: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
DIAFRAGMA: Cúpula lisa, sin evidencia de lesiones traumáticas.

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Pared lisa, brillante, sin evidencia de lesiones traumáticas.
FARINGE: Pared lisa, brillante, sin evidencia de lesiones traumáticas.

ORIGINADO EN INFORME PERICIAL

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

43

ESÓFAGO: Pared lisa, brillante, sin evidencia de lesiones traumáticas.
ESTÓMAGO: Pared lisa, brillante, sin evidencia de lesiones traumáticas, sin contenido alimenticio
HIGADO: Peso: 990 gramos. Contextura normal. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin evidencia de lesiones traumáticas, al corte con 8 cc de bilis verde amarillenta, no litiasis.
PÁNCREAS: Sin evidencia de lesiones traumáticas, de tamaño, forma y ubicación normal al corte es de aspecto glandular, no nódulos.
INTESTINO DELGADO: Sin evidencia de lesiones traumáticas
INTESTINO GRUESO: Sin evidencia de lesiones traumáticas
APÉNDICE CECAL: Presente, sin lesiones traumáticas.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Peso: 100 gr ambos riñones. De tamaño forma y aspecto normal , la cápsula lisa y brillante desprende fácilmente al corte hay adecuada diferenciación córtico medular y del sistema colector. La pelvis renal sin lesiones traumáticas.

URÉTERES: Permeables. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
VEJIGA: Sin lesiones traumáticas al corte, sin contenido de material urinario.
ÚTERO Y ANEXOS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
GANGLIOS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
BAZO: Peso: 100 gramos, superficie lisa, brillante, sin lesiones. Al corte de aspecto normal.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin evidencia de lesiones traumáticas, de tamaño, forma y ubicación normal, totalmente encapsulada y al corte no presenta nódulos no calcificaciones.
HIPÓFISIS: Sin evidencia de lesiones traumáticas
SUPRARRENALES: Sin evidencia de lesiones traumáticas

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

-Fractura de hueso frontal izquierdo
-Fractura de hueso temporal derecho e izquierdo
-Fractura de hueso parietal derecho e izquierdo

BORRADOR INFORME PERICIAL

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: 1. Lectura del Informe de inspección Técnica a cadáver
2. Revisión y Fotografía del embalaje. - Fotografía del cadáver in situ.
3. Examen externo y fotografía de lesiones
4. Incisión bi-mastoidea para explorar cuero cabelludo. Craneotomía para acceder a cavidad craneana.
5. Retiro del encéfalo, toma de fotografías, corte del mismo.
6. Incisión mento púbica para explorar cavidades torácica y abdominal. Retiro del bloque. Disección de vísceras, revisión, fotografía de alteraciones.
7. Cierre y lavado. La necropsia se inicia a las 11:00 horas y se termina a las 13:00 horas.
Durante la necropsia se tomó muestra de:
-Dos juegos de necrodactilia para realizar identificación y queda adjunta al protocolo de necropsia con su respectiva cadena de custodia.
-Se tomaron fotografías durante la necropsia con cámara Sony 20.1 mega pixels las cuales quedan en el archivo del Hospital El Bordo.
-Auxiliar: Euria Ordoñez

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTIL	Empacado(a) en bolsa de	– Se envia a central

SINDY ROCIO PEÑALOZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

N°	ORIGEN	MUESTRA IA	EMBALAJE papel, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	DESTINO de evidencias(PATÍA(EL BORDO)) para
3	Cadáver	FOTOGRAFÍA	Empacado(a) en cds, 1 unidad. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(PATÍA(EL BORDO)) para

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin Información	-- Se envia a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud busqueda tarjeta de preparación.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
-NECRODACTILIA.
-TARJETA DECADACTILAR.

BORRADOR INFORME PERICIAL

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
Médico Sector Salud

45

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76029744

ILES QUIÑONEZ
APELLIDOS

IVAN
NOMBRES

Ivan Elas Quiñonez



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1962
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-JUN-2001 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1108800-38097892-M-0076029744-20011205 0264701339A 02 108784410

46

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL CAUCA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

No. -2019 129 / SUBIN UBIC – 29

EL Bordo Cauca, 18 de julio de 2019.

Señores
HOSPITAL LOCAL
El Bordo

Asunto: entrega cadáver

Respetuosamente me permito solicitar a ustedes, sea entregado los cuerpos sin vida, quienes respondían a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ identificado con TI.1.082.127.868, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ identificada con TI.1.081.400.173 y al señor IVAN ILES QUIÑONEZ identificado con cedula de ciudadanía 76.029.744, Tío de los hoy occisos.

Por la atención prestada a la presente quedo altamente agradecido.

Atentamente,

Intendente Edwin Jair Palechor Hurtado
Jefe Unidad Básica de Investigación Criminal EL Bordo

Elaborado por: PT. Jose Giraldo Cuaran
Revisado por: IT. Luis >Fernando Santana
Fecha de elaboración: 19/07/2019
Ubicación G:\DOCUMENTOS 2018\OFICIOS 2018

Carrera 3 N° 5-53 B/ Los Estudiantes
Celular: 3207990169
cristian.burbano1721@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

47

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.081.400.173
GOMEZ QUIÑONEZ

APELLIDOS
LIZETH ALEXANDRA

NOMBRES



Lizeth A. Gomez-Q

FIRMA



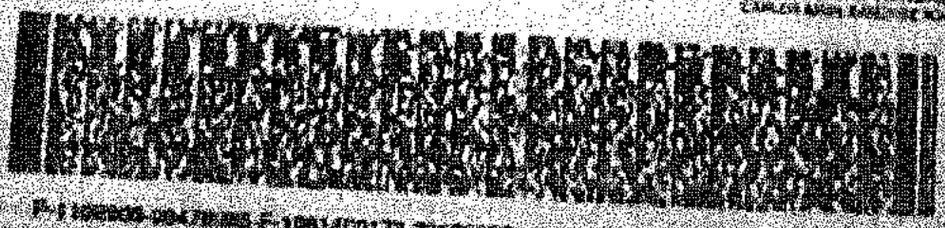
FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-2006
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-JUL-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
01-AGO-2013 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+
G.S. RH

F
SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-1 1081400173-2013AGO00 F-1081400173-2013AGO00 0231100210A 2

DANE

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos

CONFIDENCIAL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN **72164871 - 9**

¡Consulte instrucciones al respaldo

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION	TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRI LA DEFUNCIÓN
Cauca	X	Natural	2019 07 19	4:30

SEXO DEL FALLECIDO	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
X Femenino	Gomez	Lizeth	Quiñonez Alexandra

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROBABLE MANERA DE MUERTE
X	1081400173	X

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

X

2. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Piloya	Rodriguez	Sindy	Ruiz

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
C	1151945806		1151945806

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Cauca

Municipio: Puerto

2019 AÑO 07 MES 19 DÍA

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

SINDY RODRIGUEZ RUIZ
MÉDICO SISO
C.C. 1151945806

E.S.E Hospital Nivel I
EL BORDO
Unidos como familia por la salud del Patía

49

El Bordo, cauca 24 de julio 2019

24/julio/019

Señor:
RAMON MUÑOZ
Asistente Fiscal IV
EL BORDO CAUCA

Asunto: Entrega de Necropsia

Cordial Saludo,

Por medio de este oficio nos permitimos entregar el informe pericial de necropsia realizada al occiso **DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ** identificado con TI N0. 1082127868 caso195326000618201900146

- Protocolo de necropsia del occiso **DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ**
- Fotocopia de cedula de ciudadanía de quien recibe cadáver
- Formato de autorización, para entrega de cuerpo sin vida IVAN ILES QUIÑONEZ
- Fotocopia de la tarjeta de identidad N° 1081400173 Timbio, Cauca
- Fotocopia certificado de defunción

Atentamente,

SINDY R PERLAZA
Medico SSO
ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

Proyecto: Lina Suarez

HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

Dirección: HOSPITAL EL BORDO

Telefono(s):

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA MEDICO LEGAL N°. 201901011953200014

Nombre Definitivo: DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ
Nombre al Ingreso: **DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ**
Tipo de documento: TARJETA DE IDENTIDAD **No. de documento:** 1082127868
Edad: 9 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: PATÍA(EL BORDO), CAUCA
Fecha de ingreso: 18/07/2019 **Hora:** 13:00
Noticia Criminal: 195326000618201900146 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: CTI-SECCIONAL
Fecha muerte: 18/07/2019 **Fecha necropsia:** 19/07/2019 **Hora** 09:00
Prosector: SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
Auxiliar de morgue: No Asignado

COPIA INFORME PERICIAL

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: El día 18 de julio de 2019, siendo las 09:20 horas, se informa de la ocurrencia de un accidente de tránsito de un bus que se sale de la vía en la Vereda Guayabal en la vía el Bordo- Bolívar Cauca, dejando como resultado 3 personas muertas en el sitio de los hechos y otras 16 personas gravemente heridas, la autoridad de dirige al lugar de los hechos encuentran en el sitio un bus involucrado perteneciente a la empresa Transportes Rápido Tambo de placas TKK 602 de Timbío. Los cuerpos de los fallecidos fueron dejados en la morgue del hospital y corresponden a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ con T.I 1.082.127.868 de Timbío con 9 años de edad. LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, con T.I 1.081.400.173 de Timbío con 13 años de edad. YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS con CC 1.081.407.740 de la Plata con 28 años y un NN de sexo masculino que aún no ha sido identificado. Posteriormente se dirigen hasta las instalaciones del hospital a la sala que ocupa la morgue, se halla sobre una mesa construida en material color blanco el cuerpo sin vida de una persona de género masculino de aproximadamente 9 años de edad, 1.30 de estatura, quien correspondía a el nombre de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, seguidamente se inicia con examen externo del cuerpo observando los siguientes signos de violencia: herida abierta en región frontal de la cabeza, herida en parte superior del cráneo, laceración del abdomen y el brazo izquierdo sin hallar más signos de violencia.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

A: TRAUMA CRANEOENCEFALICO POR MECANISMO CONTUNDENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO (PASAJERO DE BUS QUE SE SALE DE LA VÍA), EVIDENCIADO POR:
-Edema cerebral.
-Hemorragia subaracnoidea que compromete hemisferio derecho e izquierdo.
-Fractura de hueso temporal derecho
-Fractura de hueso parietal derecho e izquierdo
-Hematoma subgaleal.

B: TRAUMA POR MECANISMO CONTUNDENTE EN ROSTRO CON LESIÓN DE

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

TEJIDOS BLANDOS TIPO EXCORIACIÓN EN REGIÓN CIGOMÁTICA Y HERIDA EN OREJA DERECHA.

C: TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, CON LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS TIPO EXCORIACIÓN EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL: Identificado fehacientemente por cotejo dactiloscópico y positivo como: Gómez Quiñonez Daniel Santiago quien fallece por traumatismo craneoencefálico debido a accidente de tránsito.

Causa básica de muerte: Trauma craneoencefálico por mecanismo contundente en Accidente de tránsito

Manera de muerte: Violenta -Accidente de tránsito

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Niño de contextura delgada. Se recibe sobre mesa de autopsia limpia, embalado en bolsa plástica blanca, debidamente rotulado, el cuerpo está completo y fresco en decúbito supino, sin signos de atención médica, apariencia cuidada, en contexto de traumatismo craneoencefálico en accidente de tránsito. Con traumas en cabeza y abdomen.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
CAMISA	TELA	AZUL	10	PACIFIC OCEAN	CAMISA MANGA CORTA DE COLOR AZUL OSCURO
PANTALON	JEAN	NEGRO	10	NO DATOS	PANTALÓN DE COLOR NEGRO SIN MARCA POR DESGASTE
BOXER	TELA	VERDE	NO DATOS	NO DATOS	BÓXER DE COLOR VERDE CON RAYAS DE COLOR GRIS -BEIGE SIN MARCA NI TALLA POR DESGASTE.
MEDIAS	TELA	AZUL	NO DATOS	NO DATOS	UN (1) PAR DE MEDIAS DE COLOR AZUL SIN MARCA NI TALLA POR DESGASTE.
ZAPATOS	CUERO	NEGRO	34	NO DATOS	ZAPATOS DE COLOR NEGRO SIN MARCA POR DESGASTE.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	NINGUNO

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Cadáver frío, rigidez completa, con livideces dorsales generalizadas que no desaparecen a la digitopresión, sin esfacelación de la piel, sin mancha verde abdominal, con deshidratación de las mucosas, sin opacidad en las corneas.

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

INFORME PERICIAL

52

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 133 cm. Peso: 28.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

PIEL Y FANERAS: Piel de textura normal, con lesiones que se describen en la región anatómica correspondiente, cabellos lisos de color negro,Uñas de manos y pies cortas, cuidadas. Sin vello axilar ni pubiano. (Ver descripción de lesiones traumáticas)

CUERO CABELLUDO: -Herida abierta de 3.0x1.0 centímetros en región frontal derecha.
-Herida abierta de aproximadamente 3x0.3 centímetros en región occipital derecha.
CARA: Contorno cara ovalado. Color piel cara trigueño. Particularidad cara ninguna. Color ojos café. Tamaño ojos medianos. Particularidad ojos ninguna. Particularidad nariz ninguna. Particularidad boca boca pequeña - Labios delgados. CAVIDAD ORAL: mucosas húmedas y cianoticas. Frenillos normales. Dentadura natural completa en buen estado. OÍDOS: conductos permeables,
-Dos (2) excoriaciones de 10x6.0 centímetros en región temporal derecha y de 6.0x4.0 centímetros en región temporal izquierda.
-Una (1) excoriación de 4.0x3.0 centímetros en región cigomática derecha.
-Herida abierta de aproximadamente 2x0.5 centímetros en lóbulo inferior de oreja izquierda.
CUELLO: Sin lesiones traumáticas.
TORAX: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
AXILAS: Sin lesiones traumáticas.
ABDOMEN: -Tres (3) excoriaciones en área de 20x16 centímetros en hemiabdomen izquierdo.
ESPALDA Y GLUTEOS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
GENITAL EXTERIOR: Genitales externos normoconfigurados. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
ANO: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
EXTREMIDADES INFERIORES: Sin evidencia de lesiones traumáticas.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRANEO: Hematoma subgaleal parietal derecho e izquierdo de 8.0x5.0 centímetros.
CRÁNEO: Fractura irregular en hueso temporal derecho que se extiende hasta hueso parietal derecho e izquierdo de 16x12 centímetros.
MENINGES Y ENCÉFALO: Peso: 1300 gramos, edema cerebral, hemorragia subaracnoidea que compromete hemisferio derecho e izquierdo.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin evidencia de lesiones traumáticas.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
LARINGE: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
TRÁQUEA: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
BRONQUIOS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
PULMONES: Pesa 150 gramos ambos pulmones, crepitantes, color nacarado. Sin evidencia de lesiones traumáticas.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Liso, brillante. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
CORAZÓN: Peso: 140 gramos, miocardio de apariencia homogénea, válvulas sin alteraciones. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
CORONARIAS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
AORTA Y GRANDES VASOS: Presentan distribución anatómica normal, permeables. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
VENAS: De aspecto externo normal, sin malformaciones anatómicas.

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

COPIA INFORME PERICIAL

53

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Pared lisa. Sin evidencia de lesiones traumáticas.
MESENTERIO: Sin lesiones traumáticas
RETROPERITONEO: Sin lesiones traumáticas
DIAFRAGMA: Cúpula lisa. Sin lesiones traumáticas

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Pared lisa, brillante. Sin lesiones traumáticas.
FARINGE: Pared lisa, brillante. Sin lesiones traumáticas.
ESÓFAGO: Pared lisa, brillante. Sin lesiones traumáticas.
ESTÓMAGO: Pared lisa, brillante, sin lesiones traumáticas, con contenido alimenticio no identificable de aproximadamente 40 cc
HIGADO: Peso: 800 gramos. Contextura normal. Sin lesiones traumáticas.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones traumáticas al corte, con 5 cc de bilis verde amarillenta, no litios
PÁNCREAS: Sin lesiones traumáticas. De tamaño forma y ubicación normal al corte es de aspecto glandular, no nódulos.
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones traumáticas.
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones traumáticas.
APÉNDICE CECAL: Presente. Sin lesiones traumáticas.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Peso: 90 gramos cada uno. De tamaño, forma y aspecto normal, la cápsula lisa y brillante desprende fácilmente al corte hay adecuada diferenciación córtico medular y del sistema colector. La pelvis renal sin lesiones.
URÉTERES: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
VEJIGA: Sin lesiones a la inspección ni al corte, contiene material urinario de características normales.
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
GANGLIOS: Sin evidencia de lesiones traumáticas.
BAZO: Peso: 80 gramos. Sin lesiones traumáticas.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones traumáticas, de tamaño, forma y ubicación normal, totalmente encapsulada y al corte no presenta nódulos ni calcificaciones.
HIPÓFISIS: Sin lesiones traumáticas.
SUPRARRENALES: Sin lesiones traumáticas.

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

-Fractura de hueso temporal derecho
-Fractura de hueso parietal derecho e izquierdo

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: 1. Lectura del informe de inspección Técnica a cadáver
2. Revisión y Fotografía del embalaje. - Fotografía del cadáver in situ.
3. Examen externo y fotografía de lesiones
4. Incisión bimastoidea para explorar cuero cabelludo. Craneotomía para acceder a cavidad craneana.
5. Retiro del encéfalo, toma de fotografías, corte del mismo.
6. Incisión mento-púbica para explorar cavidades torácica y abdominal. Retiro del bloque. Disección de vísceras, revisión y fotografía de alteraciones.
7. Cierre y lavado.
La autopsia se inicia a las 09:00 horas y se termina a las 11:00 horas.
Durante la necropsia se tomó muestra de:

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
MEDICO SSO

COPIA INFORME PERICIAL

54

-Dos juegos de necrodactilia, la cual se realiza identificación y queda adjunta al protocolo de necropsia con su respectiva cadena de custodia.
-Se tomaron fotografías durante la necropsia con cámara las cuales quedan en el archivo del Hospital El Bordo.
-Asistente de disección: Euria Ordoñez

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en bolsa de papel, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envia a central de evidencias(PATÍA(EL BORDO)) para
3	Cadáver	FOTOGRAFÍA	Empacado(a) en cds, 1 unidad. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envia a central de evidencias(PATÍA(EL BORDO)) para

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin Información	-- Se envia a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud busqueda tarjeta de preparación.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
-TARJETA DECADACTILAR

BORRADOR INFORME PERICIAL

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ
Médico Sector Salud

55

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76029734

ILES QUIÑONEZ
APELLIDOS

IVAN
NOMBRES

Ivan Iles Quiñonez





FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1982
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUN-2001 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1108800-36097892-M-0076029-744.20011205 02647 01339A 02 108784410

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL CAUCA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

56

No. -2019 129 / SUBIN UBIC – 29

EL Bordo Cauca, 18 de julio de 2019.

Señores
HOSPITAL LOCAL
El Bordo

Asunto: entrega cadáver

Respetuosamente me permito solicitar a ustedes, sea entregado los cuerpos sin vida, quienes respondian a los nombres de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ identificado con TI.1.082.127.868, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ identificada con TI.1.081.400.173 y al señor IVAN ILES QUIÑONEZ identificado con cedula de ciudadania 76.029.744, Tio de los hoy occisos.

Por la atención prestada a la presente quedo altamente agradecido.

Atentamente,

Intendente Edwin Jair Palechor Hurtado
Jefe Unidad Básica de Investigación Criminal EL Bordo

Elaborado por PT Jose Giraldo Ocaña
Revisado por IT Luis >Fernando Santana
Fecha de elaboración 19-07-2019
Ubicación G:\DOCUMENTOS 2018\OFICIOS 2018

Carrera 3 N° 5-53 B/ Los Estudiantes
Celular 3207990169

www.policia.gov.co

57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.082.127.868
GOMEZ QUIÑONEZ
APELLIDOS
DANIEL SANTIAGO
NOMBRES

Daniel Gomez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-2009
GUADALUPE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-DIC-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-JUL-2017 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



P-1103500-00635035-M-1082127868-20170602 0058848105A 1 18336750

DANE

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos

CONFIDENCIAL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN **72164870 - 1**

(Consulte instrucciones al respaldo)

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Cauca — Tetia — 58

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION	HORA EN QUE OCURRI LA DEFUNCIÓN
X	X	2019 07 18	X

SEXO DEL FALLECIDO: X

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Gomez Daniel — Quinonez Santiago

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO: X

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1082127866

PROBABLE MANERA DE MUER: X

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FISICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

2. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Portela — Rodriguez — Sindy — Rocio

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
✓	1151445026	Medico	1131445621

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Cauca

Municipio: Tetio

2019 Año 07 Mes 19 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

SINDY R. PORTELA R. MEDICO CIRUJANO C.C. 1151445026

59

Señor
ADMINISTRADOR PARQUEADERO BOMBEROS
El Bordo Cauca

ASUNTO:INGRESO VEHICULO PARQUEADERO- SPOA 195326000618201900146

Comedidamente se solicita permitir el ingreso de los vehículos involucrado en la noticia con SPOA de la referencia, por el delito de HOMICIDIO Y LESIONES CULPOSAS ocurrido el 18 de julio de 2019, que corresponden a las siguientes características:

1.

CLASE:	MICROBUS
MARCA:	AGRALE
MODELO:	2005
PLACA:	TKK602
COLOR:	BLANCO VERDE
MOTOR:	E30000930
CHASIS:	9CNC01AJ75B001231

Cordialmente,

RAMON E. MUÑOZ MEDINA
Asistente Seccional 002

30-07-19

Dirección Seccional Cauca
Sección de Fiscalía y de Seguridad ciudadana
Carrera 3 con Calle 5, B/ Calle Nueva - Palacio de Justicia - Piso 3 – El Bordo Patía Cauca
Código postal 195560 - CELULAR 317-4411938
www.fiscalia.gov.co

REGISTRADURIA MUNICIPAL PATIA
RADICADO
001221
REGISTRADURÍA 2019/08/06 10:08:24
2019001221

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 002 DELEGADA ANTE JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA, PISO TERCERO
PATÍA– EL BORDO-CAUCA
TELEFAX 0928262033

DSF-10-21-F002- SECC. 231
El Bordo (Cauca), 06 Agosto / DE 2019

DOCTORA
LUCY MIRELLA BARRERA MARTINEZ
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
EL BORDO, PATIA, CAUCA.

CASO 195326000618201900146
Homicidio Accidente Transito

Debidamente autorizado por el señor Fiscal, comedidamente me permito solicitarle, se sirva ordenar a quien le corresponda, inscriba la defunción de quien en vida llevo los nombres y apellidos de **DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ TI # 1082127868** quien fallece el día 18 de JULIO de 2019, en la vereda GUAYABL de BORDO PATIA CAUCA. **CAUSA BASICA DE LA MUERTE.** Trauma craneoencefálico por mecanismo contundente en Accidente de Tránsito. **MANERA DE LA MUERTE.** Violenta – Accidente de Transito

"Los organismos oficiales y particulares están obligados a prestar la colaboración que soliciten las Unidades de Policia Judicial en los términos establecidos dentro de la indagación e investigación para la elaboración de los actos urgentes y cumplimento a las actividades contempladas en los programas metodológicos respectivamente, sopena de las sanciones a que haya lugar. Art. 200 c.p.p"

Por lo anterior, se requiere de carácter **URGENTE** copia de éste registro civil de defunción para anexarlo de manera inmediata a la indagación del SPOA **195326000618201900146** que por el delito de Homicidio Culposo en accidente de Tránsito adelanta la Fiscalia Seccional 02 de Bordo Patía Cauca.

Atentamente

RAMON F. MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE.

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 002 DELEGADA ANTE JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA, PISO TERCERO
PATÍA– EL BORDO-CAUCA
TELEFAX 0928262033

DSF-10-21-F002- SECC. 232.-
El Bordo (Cauca), 06 Agosto/ DE 2019

DOCTORA
LUCY MIRELLA BARRERA MARTINEZ
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
EL BORDO, PATIA, CAUCA.

CASO 195326000618201900146
Homicidio Accidente Transito

Debidamente autorizado por el señor Fiscal, comedidamente me permito solicitarle, se sirva ordenar a quien le corresponda, inscriba la defunción de quien en vida llevo los nombres y apellidos de **LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ TI # 1081400173** quien fallece el día 18 de JULIO de 2019, en la vereda GUAYABL de BORDO PATIA CAUCA. **CAUSA BASICA DE LA MUERTE.** Trauma craneoencefálico por mecanismo contundente en Accidente de Tránsito. **MANERA DE LA MUERTE.** Con la información aportada y los hallazgos de necropsia interpretados en el contexto del caso: violenta accidente de tránsito.

"Los organismos oficiales y particulares están obligados a prestar la colaboración que soliciten las Unidades de Policia Judicial en los términos establecidos dentro de la indagación e investigación para la elaboración de los actos urgentes y cumplimento a las actividades contempladas en los programas metodológicos respectivamente, sopena de las sanciones a que haya lugar. Art. 200 c.p.p"

Por lo anterior, se requiere de carácter **URGENTE** copia de éste registro civil de defunción para anexarlo de manera inmediata a la indagación del SPOA **195326000618201900146.** que por el delito de Homicidio Culposo en accidente de Tránsito adelanta la Fiscalia Seccional 02 de Bordo Patía Cauca.

Atentamente

RAMON F. MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS

Reg. SUROCCIDENTE Secc. CAUCA
U. Básica. POPAYAN

POPAYÁN, 19 de Julio de 2019

No. SIRDEC. 2019010119001000311

Señor(a)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
SECRETARIA DE TRANSITO PATIA
POPAYÁN

NUIC. 195326000618201900146

Comedidamente me permito remitir al (a la) señor(a)(ita) ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 31533870 de JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA quien informa ser HERMANO(A) del occiso del caso de la referencia, y a su vez manifiesta, el deseo de retirar el cuerpo.

De igual manera se solicita al señor fiscal, previa verificación del parentesco por parte de su despacho, disponer sobre la expedición de la orden de entrega del cadáver y su respectivo oficio notarial.

Rosa Edelmira Ruiz Rivera

Firma y huella del reclamante
31533870

ANEXO: Informe de identificación del cadáver.

VICTOR HUGO ARTEAGA CASTRO
Información de Personas Fallecidas.

Fecha de impresion: 2019-07-19

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONALSUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA

POPAYAN

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003 11-1

POPAYÁN-CAUCA, 2019-07-19

DOCTOR (A).

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Sitio de Atención: POPAYAN

POPAYÁN-CAUCA

Autoridad: SECRETARIA DE TRANSITO PATIA

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 195326000618201900146

No. SIRDEC: 2019010119001000311

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de POPAYAN

Fecha de la solicitud: 2019-07-19

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-07-19

Fecha análisis: 2019-07-19

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

no aplica

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 195326000618201900146 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 76304830 expedida en POPAYÁN-CAUCA-COLOMBIA con fecha 30/05/1985, nacido el 19/06/1964 en BOLÍVAR-CAUCA-COLOMBIA.

Se verificó si la necrodáctilia sobre la que se hizo el cotejo contiene los datos del caso analizado.

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003 11-1

JANSIL ABDUL MURILLO MINA
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

Teléfono(s): TELEFONO 8320186-8320194 EXT 304
Dirección(s): AVDA 17 SUR CALLE 10 ESQUINA BARRIO VALENCIA
Correo electrónico: lofoscopiacali@medicinalegal.gov.co
Ciencia con sentido humanitario, un mejor país.

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		MPIO			ENT.		U. RECEPTORA					Año				Consecutivo				

Popayán, 19 Julio de 2019
20420-01-02-01-1169

Señores
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

Asunto: ENTREGA DE CADÁVER
Delito: HOMICIDIO CULPOSO
Occiso: LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA

Cordial saludo:

De conformidad con los lineamientos y autorizaciones de los fiscales seccionales adscritos a la unidad de reacción inmediata uri de la fiscalía general de la nación, comedidamente solicito a ustedes, se sirvan hacer entrega del cadáver correspondiente a quien en vida respondía al **nombre de LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA,** cedula de ciudadanía no. 76'304.830 expedida en Popayán Cauca, quien falleciera el día 18 de julio de 2019, cuyos hechos son materia de investigación.

Se solicita se haga entrega del cadáver a la señora ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 31'533.870 expedida en Jamundi Valle Cauca, en calidad de Hermana, quien comparece ante este despacho con oficio remisorio del Instituto Nacional de Medicina Legal de esta ciudad.

Atentamente,

LUZ DARY FLOR CUELLAR
Asistente de Fiscal I en turno de URI

Rosa Ruiz Rivera
19 Julio 2019
3103765156

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS

Reg. SUROCCIDENTE Secc. CAUCA
U. Básica. POPAYAN

13

POPAYÁN, 19 de Julio de 2019

No. SIRDEC. 2019010119001000310

Señor(a)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
SECRETARIA DE TRANSITO PATIA
POPAYÁN

NUIC. 195326000618201900146

Comedidamente me permito remitir al (a la) señor(a)(ita) JOSE SALVADOR CAICEDO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 76283944 de PATIA(EL BORDO)-CAUCA quien informa ser TÍO(A) del occiso del caso de la referencia, y a su vez manifiesta, el deseo de retirar el cuerpo.

De igual manera se solicita al señor fiscal, previa verificación del parentesco por parte de su despacho, disponer sobre la expedición de la orden de entrega del cadáver y su respectivo oficio notarial.



José Salvador caicedo
Firma y huella del reclamante 76.283944

ANEXO: Informe de identificación del cadáver.

VICTOR HUGO ARTEAGA CASTRO
Información de Personas Fallecidas.

Fecha de impresion: 2019-07-19

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONALSUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA

POPAYAN

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-2019010119001000310-1

POPAYÁN-CAUCA, 2019-07-19

DOCTOR (A).

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Sitio de Atención: POPAYAN

POPAYÁN-CAUCA

Autoridad: SECRETARIA DE TRANSITO PATIA

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 195326000618201900146

No. SIRDEC: 2019010119001000310

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de POPAYAN

Fecha de la solicitud: 2019-07-19

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-07-19

Fecha análisis: 2019-07-19

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

no aplica

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 195326000618201900146 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1081407740 expedida en LA PLATA-HUILA-COLOMBIA con fecha 15/05/2009, nacido el 12/05/1991 en BOLÍVAR-CAUCA-COLOMBIA.

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003l0-1

JANSIL ABDUL MURILLO MINA
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		MPIO			ENT.		U. RECEPTORA					Año				Consecutivo				

Popayán, 19 Julio de 2019
20420-01-02-01-1170

Señores
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

Asunto: ENTREGA DE CADÁVER
Delito: HOMICIDIO CULPOSO
Occiso: YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS

Cordial saludo:

De conformidad con los lineamientos y autorizaciones de los fiscales seccionales adscritos a la unidad de reacción inmediata uri de la fiscalía general de la nación, comedidamente solicito a ustedes, se sirvan hacer entrega del cadáver correspondiente a quien en vida respondía al **nombre de YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS,** cedula de ciudadanía No. 1'081.407.740 expedida en La Plata Huila, quien falleciera el día 18 de julio de 2019, cuyos hechos son materia de investigación.

Se solicita se haga entrega del cadáver al señor JOSE SALVADOR CAICEDO, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 76'283.944 expedida en Patía El Bordo Cauca, en calidad de Tio, quien comparece ante este despacho con oficio remisorio del Instituto Nacional de Medicina Legal de esta ciudad.

Atentamente,

LUZ DARY FLOR CUELLAR
Asistente de Fiscal I en turno de URI

x José salvador caicedo
19 de Julio 2019
3104146284

Popayán 09- agosto de 2019

69

Señores

Fiscalía Seccional

Bordo - patía - cauca

09-08-019

Cordial saludo.

Yo JORGE ENRIQUE CASTILLO con CC. 10.530.866 de Popayán en calidad de Hermano de las señoras MARIA OMAIRA CASTILLO y MARLENE CASTILLO de PAZ, comedidamente solicito copias del informe del accidente de transito ocurrido el día 18 de julio de 2019 y en el cual las mencionadas señoras resultaron lesionadas.

Lo anterior con el fin de adelantar reclamación ante seguros.

Agradesco de antemano su atención y colaboración

Atte:

CC. 10'530866

Jorge E. Castillo C.

cel 3172592068

Calle 70 sur 6-23 barrio la paz.

Popayan.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONALSUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA

POPAYAN

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003 11-1

POPAYÁN-CAUCA, 2019-07-19

DOCTOR (A).

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Sitio de Atención: POPAYAN

POPAYÁN-CAUCA

Autoridad: SECRETARIA DE TRANSITO PATIA

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 195326000618201900146

No. SIRDEC: 2019010119001000311

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de POPAYAN

Fecha de la solicitud: 2019-07-19

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-07-19

Fecha análisis: 2019-07-19

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

no aplica

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 195326000618201900146 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 76304830 expedida en POPAYÁN-CAUCA-COLOMBIA con fecha 30/05/1985, nacido el 19/06/1964 en BOLÍVAR-CAUCA-COLOMBIA.

Se verificó si la necrodáctilia sobre la que se hizo el cotejo contiene los datos del caso analizado.

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003 11-1

JANSIL ABDUL MURILLO MINA
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONALSUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA

POPAYAN

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003l0-1

POPAYÁN-CAUCA, 2019-07-19

DOCTOR (A).

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Sitio de Atención: POPAYAN

POPAYÁN-CAUCA

Autoridad: SECRETARIA DE TRANSITO PATIA

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 195326000618201900146

No. SIRDEC: 2019010119001000310

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de POPAYAN

Fecha de la solicitud: 2019-07-19

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-07-19

Fecha análisis: 2019-07-19

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

no aplica

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 195326000618201900146 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1081407740 expedida en LA PLATA-HUILA-COLOMBIA con fecha 15/05/2009, nacido el 12/05/1991 en BOLÍVAR-CAUCA-COLOMBIA.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003l0-1

JANSIL ABDUL MURILLO MINA
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONALSUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA

POPAYAN

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003l0-1

POPAYÁN-CAUCA, 2019-07-19

DOCTOR (A).

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Sitio de Atención: POPAYAN

POPAYÁN-CAUCA

Autoridad: SECRETARIA DE TRANSITO PATIA

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 195326000618201900146

No. SIRDEC: 2019010119001000310

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de POPAYAN

Fecha de la solicitud: 2019-07-19

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-07-19

Fecha análisis: 2019-07-19

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

no aplica

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 195326000618201900146 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1081407740 expedida en LA PLATA-HUILA-COLOMBIA con fecha 15/05/2009, nacido el 12/05/1991 en BOLÍVAR-CAUCA-COLOMBIA.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101190010003l0-1

JANSIL ABDUL MURILLO MINA
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONALSUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA

POPAYAN

24

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-2019010119532000015-1

POPAYÁN-CAUCA, 2019-07-19

DOCTOR (A).

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Sitio de Atención: PATIA-EL BORDO

PATÍA(EL BORDO)-CAUCA

Autoridad: HOSPITAL

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 195326000618201900146

No. SIRDEC: 2019010119532000015

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de PATIA-EL BORDO

Fecha de la solicitud: 2019-07-19

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-07-19

Fecha análisis: 2019-07-19

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

no aplica

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 195326000618201900146 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ. TARJETA DE IDENTIDAD No. 1081400173 expedida en TIMBÍO-CAUCA-COLOMBIA con fecha 01/08/2013, nacido el 15/07/2006 en LA PLATA-HUILA-COLOMBIA.

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

JANSIL ABDUL MURILLO MINA
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONALSUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA

POPAYAN

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-2019010119532000014-1

POPAYÁN-CAUCA, 2019-07-19

DOCTOR (A).

SINDY ROCIO PERLAZA RODRIGUEZ

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Sitio de Atención: PATIA-EL BORDO

PATÍA(EL BORDO)-CAUCA

Autoridad: HOSPITAL

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 195326000618201900146

No. SIRDEC: 2019010119532000014

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de PATIA-EL BORDO

Fecha de la solicitud: 2019-07-19

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-07-19

Fecha análisis: 2019-07-19

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

no aplica

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 195326000618201900146 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ. TARJETA DE IDENTIDAD No. 1082127868 expedida en TIMBÍO-CAUCA-COLOMBIA con fecha 18/07/2017, nacido el 19/12/2009 en GUADALUPE-HUILA-COLOMBIA.

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-LLFO-20190101195320000014-1

JANSIL ABDUL MURILLO MINA
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

lesiones

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL

CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

3122659 1102

NOTICIA CRIMINAL No.

1	9	0	0	1	6	0	0	0	6	0	1	2	0	1	9	0	5	6	6	8

FECHA HECHOS 18 (DD) 07 (MM) 2019 (AAAA)

FECHA DENUNCIA 08 (DD) 08 (MM) 2019 (AAAA)

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 12 (DD) 08 (MM) 2019 (AAAA)

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE CAUCA - UNIDAD SECCIONAL - EL BORDO - FISCALIA 02

CONTRA : COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE RAPIDO TAMBO LTDA

DENUCIANTE (s) : MARIA ELSA MUÑOZ

VÍCTIMA (s) : MARIA ELSA MUÑOZ

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI [ ] **CUÁL ?**

NO [X]

DELITO (s) : LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN [ ] [ ] [ ]

DD MM AAAA

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No.____

IDENTIFICACIÓN CAJA No.____

RADICADO 190016000601201905668

ORIGINAL **COPIA No.** [ ] [ ]

ANEXO No. **ELEMENTOS No.** [ ] [ ]

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL					
							N° CASO
[N/A]		19	001	60	00601	2019	05668
No. Expendiente CAD		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-

Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa

Fecha: 08/08/2019 Hora: 08:00

Departamento: Cauca

Municipio: POPAYÁN

I. TIPO DE NOTICIA QUERELLA

¿El usuario es remitido por una entidad? NO

Fecha: [N/A]

¿Cúal? [N/A]

Nombre de quien remite: [N/A]

Cargo: [N/A]

II. DELITO

LESIONES ART. 111 C.P.

III. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4° grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 18/07/2019 Hora: 09.00

Para delitos de ejecucion continuada

Fecha inicial de comisión de los hechos: 18/07/2019 Hora: 09.00

Fecha final de comisión de los hechos: Hora:

Lugar de comisión de los hechos

Departamento: Cauca Municipio: PATÍA

Zona Localidad: Barrio:

Dirección: 19532 PATÍA, CAUCA Sitio Especifico: SECTOR EL GUAYABAL VIA EL BORDO A BOLIVAR

¿Uso de Armas? NO ¿Cúal? [N/A]

¿Uso de Sustancias Toxicas? NO

Relato de los hechos

1.- OFICIO DE PROTECCIÓN : NO

2.- OFICIO DE MEDICINA LEGAL : SI

3.- OFICIO DE CONSERVACIÓN DE VIDEOS : NO

4.- OFICIOS PARA CITACIÓN A CONCILIACIÓN : NO

5.- OTROS OFICIOS: ACTA DE DERECHOS DE VICTIMAS.- NO.

SE LE INFORMA AL USUARIO QUE PUEDE CONSULTAR EL ESTADO DE SU NOTICIA CRIMINAL,

INGRESANDO A LA PÁGINA WEB DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN ACCEDIENDO AL SIGUIENTE LINK: HTTPS://WWW.FISCALIA.GOV.CO/COLOMBIA/SERVICIOS-DE-INFORMACION-AL-CIUDADANO/CONSULTAS/ y digitando los 21 dígitos que están en la parte superior de la denuncia y presionar BUSCAR o también puede comunicarse con el centro de contacto de la fiscalía marcando desde su celular al 122 o la linea gratuita 018000919748.

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.) Y DE LA FALSA DENUNCIA CONTRA PERSONA DETERMINADA (ART.436 C.P.)

P/ Haga una descripción breve y concreta de los hechos que va a denunciar. R/ YO, MARIA ELSA MUÑOZ, CC. 48.608.426 DE BOLIVAR CAUCA, VENGO A DENUNCIAR QUE EL DIA 18 DE JULIO DE 2019 A 9 AM, EN EL SECTOR DE GUAYABAL BORDO CAUCA, YO IBA DE PASAJERO CON DESTINO DEL BORDO A BOLIVAR CAUCA, Y EN ESE SECTOR AL BUS SE LE QUEBRO EL CACHO DE LA DIRECCION Y SE SALIO DE LA CARRETERA HACIA EL PRECIPICIO, QUE HABIA RODADO 80 METROS DIJERON LOS QUE NOS RESCATARON, YO IBA EN LA PARTE DE ATRÁS DEL BUS Y QUEDE ATRAPADA DENTRO DEL BUS CUANDO PARO DE RODAR EN EL FONDO A LO ULTIMO DE LA MONTAÑA, QUEDE CON VIDA DANDO GRACIAS A DIOS, PERO QUEDE METIDA LA CABEZA EN UN HUECO DEL BUS CON LOS PIES PARA ARRIBA, ME CORTE EL BRAZO IZQUIERDO, EN LA CABEZA TENIA UN GOLPE FUERTE, SANGRABA DEL CODO IZQUIERDO, CUANDO REACCIONE INTENTE SALIR DEL BUS ARRASTRANDOME Y MIRE ALGUNOS PASAJEROS HERIDOS Y OTROS MUERTOS, Y PERO SE ME FUERON LAS LUCES, ME DIO COMO ASFIXIA NO PODIA RESPIRAR, UNA SEÑORA DEL SECTOR ME DIO UN VASO DE AGUA Y VOLVI UN POCO, PERO ESTABA MUY GOLPEADA, UN MUCHACHO DEL SECTOR QUE NO CONOZCO ME AUXILIO PARA SALIR A LA CARRETERA, AHÍ ME SENTE A ESPERAR LA AMBULANCIA Y LA GENTE DEL SECTOR BAJO AUXILIAR A LAS DEMAS PERSONAS. CUANDO LLEGO LA AMBULANCIA MUCHO DESPUES COMO A LAS 11 AM, SE LLEVO A LOS HERIDOS MAS GRAVES, A MI UNA CAMIONETA KIA DE SERVICIO PUBLICO ME LLEVO AL HOSPITAL DE BOLIVAR CAUCA, DONDE ME ATENDIERON POR URGENCIAS Y EL MISMO DIA ME TRASLADARON AL HOSPITAL SANTA GRACIA DE POPAYAN, ESTUVE DOS DIAS HOSPITALIZADA, ME DIERON SALIDA PORQUE DIJERON QUE SOLO ERAN GOLPES NO TENIA FRACTURAS, COMO NO TENGO DINERO PARA SOSTENERME PORQUE NO PUEDO TRABAJAR DEBIDO A LOS DOLORES DEL CUERPO ESPECIALMENTE LA ESPALDA, LA PIERNA IZQUIERDA, EL OIDO IZQUIERDO QUEDE SORDA POR EL GOLPE EN LA CABEZA, ME DUELE MUCHO LA CABEZA, POR ESTO DECIDI VENIR A DENUNCIAR A LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA, NIT 8915001949 SEDE POPAYAN, PORQUE LA BUSETA ERA DE ESTA EMPRESA, SE UBICA EN LA BOMBA AL LADO DE LA GALERIA DEL BARRIO LA ESMERALDA, CALLE 4 No. 17-49 DE ESTA CIUDAD. EN EL ACCIDENTE SE ME PERDIERON LOS DOCUMENTOS Y MI CELULAR Y LA MALETA CON LA ROPITA QUE LLEVABA, SALI DEL BUS CON LO QUE TENIA PUESTO Y ROTA LA ROPA, P/ ¿A qué se dedica la víctima? R/ YO TRABAJO VENDIENDO EN LA GALERIA, COMERCIANTE. P/ ¿La víctima iba sola o acompañada? R/ YO IBA SOLA. P/ ¿Tiene algo más que agregar a la presente denuncia? R/ SI, TENGO COMO TESTIGO A UN VECINO DE NOMBRE ROQUE QUIEN IBA DE PASAJERO EN LA CAMIONETA KIA QUE ME LLEVO DEL SITIO DEL ACCIDENTE HASTA EL HOSPITAL DE BOLIVAR, EL ME ACOMPAÑO HASTA QUE

ME DEJO CON LAS ENFERMERAS, SE LO PUEDE UBICAR A TRAVES MIO. TENGO LOS DOCUMENTOS DEL VEHICULO, COMO SOAT CON EL CUAL NOS ATENDIERON A TODOS LOS HERIDOS, ESTA LA FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL CONDUCTOR, Y DEMAS DOCUMENTOS QUE ENTREGARE A LA FISCALIA ASIGNADA COMO PRUEBA. MI DIRECCION ES CARRERA 1 No. 9-95 BARRIO LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA, CELULAR 3126591102 DE MI AMIGA MILENA, EN MI ESTADO QUE ESTOY ESPERABA QUE LA EMPRESA DE TRANSPORTES DENUNCIADA SE HUBIERA REPORTADO CONMIGO PARA AYUDARME POR EL ACCIDENTE, PERO NO LO HAN HECHO POR ESTO LOS DENUNCIO.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	MARIA	Segundo Nombre:	ELSA
Primer Apellido:	MUÑOZ	Segundo Apellido:	[DESCONOCIDO]
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	48608426
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:	60	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	06/05/1959		
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]
País Residencia:	Colombia	Depto Residencia:	Cauca
Municipio Residencia:	BOLÍVAR	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	19100 CARRERA 1 9 95, BOLÍVAR, CAUCA	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	3126591102	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		
Primer Nombre:	MARIA	Segundo Nombre:	ELSA
Primer Apellido:	MUÑOZ	Segundo Apellido:	[DESCONOCIDO]
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	48608426
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:	60	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	06/05/1959		
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]

País Residencia:	Colombia	Depto Residencia:	Cauca
Municipio Residencia:	BOLÍVAR	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	19100 CARRERA 1 9 95, BOLÍVAR, CAUCA	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	3126591102	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio) 0

Relacion con los Indiciados:

[DESCONOCIDO]

V. DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la victima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer Nombre:	MARIA	Segundo Nombre:	ELSA
Primer Apellido:	MUÑOZ	Segundo Apellido:	[DESCONOCIDO]
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	48608426
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:	60	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	06/05/1959		
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]
País Residencia:	Colombia	Depto Residencia:	Cauca
Municipio Residencia:	BOLÍVAR	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	19100 CARRERA 1 9 95, BOLÍVAR, CAUCA	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	3126591102	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		
Primer Nombre:	MARIA	Segundo Nombre:	ELSA
Primer Apellido:	MUÑOZ	Segundo Apellido:	[DESCONOCIDO]
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	48608426
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		

Edad:	60	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	06/05/1959		
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]
País Residencia:	Colombia	Depto Residencia:	Cauca
Municipio Residencia:	BOLÍVAR	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	19100 CARRERA 1 9 95, BOLÍVAR, CAUCA	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	3126591102	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Caracteristicas Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relacion con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VI. DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación?	NO		
Primer Nombre:	COOPERATIVA INTEGRAL	Segundo Nombre:	DE TRANSPORTE
Primer Apellido:	RAPIDO TAMBO	Segundo Apellido:	LTDA
Documento Identidad:	NIT	Numero Documento:	8915001949
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:		Género:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:			
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]
País Residencia:	Colombia	Depto Residencia:	Cauca
Municipio Residencia:	POPAYÁN	Barrio:	SANTA TERESITA
Dirección Notificación:	19001 CALLE 4 17 49, SANTA TERESITA, COMUNA 4, POPAYÁN, CAUCA	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	[DESCONOCIDO]	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]

País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Alias: [DESCONOCIDO]

Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]

Caracteristicas Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relación con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DE LOS INDICIADOS

VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

IX. VEHICULOS

Firmas

Denunciante

Autoridad Receptora

Autoridad a la que se remite la denuncia: 16285-FISCALIA 01

Entidad: 278-FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Especialidad: 1953241002-UNIDAD LOCAL - EL BORDO

Codigo Fiscal: 16285-FISCALIA 01

Nombre y Apellido del Fiscal: HECTOR BOLIVAR HIDALGO MUÑOZ

X. INFORMACION RELACIONADA CON EL CENTRO DE CONCILIACIÓN O CONCILIADOR

Departamento:

Municipio:

Conciliador o Centro de Conciliación:

Fecha de Recibo:

Fecha de Envio:

Dirección:

Oneida Amalfi Latorre Zuñiga

De: Hector Bolivar Hidalgo Muñoz
Enviado el: viernes, 09 de agosto de 2019 1:44 p. m.
Para: Oneida Amalfi Latorre Zuñiga
Asunto: Fwd: Asignación Noticia criminal con número 190016000601201905668 a su despacho

---------- Mensaje reenviado ----------
De: Fiscalia General de la Nacion <Sistema_Penal@fiscalia.gov.co>
Fecha: 9/08/2019 1:19 p. m.
Asunto: Asignación Noticia criminal con número 190016000601201905668 a su despacho
Para: Hector Bolivar Hidalgo Muñoz <hector.hidalgo@fiscalia.gov.co>
Cc:

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Le fué asignado a su despacho la noticia criminal con número: 190016000601201905668

Se ha creado exitosamente la actuación y se ha asignado el caso al siguiente Despacho **RADICADO DELITO** Ver Detalle

Dirección de Fiscalías

DELEGADA PARA LA SEGURIDAD CIUDADANA

Seccional

DIRECCIÓN SECCIONAL DE CAUCA

Unidad

'953241002-UNIDAD LOCAL - EL BORDO

Despacho

FISCALIA 01-LOCAL

REMISION ASUNTO POR COMPETENCIA
(Ordenada por el Fiscal)

Departamento	Cauca	Municipio	El Bordo	Fecha	12/08/2019	Hora:				

1.Código único de la investigación:

1	9	0	0	1	6	0	0	0	6	0	1	2	0	1	9	0	5	6	6	8
Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Delito:

Delito	Código
LESIONES CULPOSAS	1 2 0

3.- Causal por la cual se ordena la remisión de las diligencias:

Código	Descripción de la causal
	COMPETENCIA FUNCIONAL Y TERRITORIAL

4.- Fundamento de la orden:

El 9 de agosto de 2019 se asigna al despacho de la Fiscalía Local 01 de El Bordo Cauca, la denuncia penal instaurada en la ciudad de Popayán, por la señora MARIA ELISA MUÑOZ, por el delito de LESIONES CULPOSAS recibidas en accidente de tránsito ocurrido el 18 de julio de 2019; de lo cual se tiene conocimiento previa información del señor RAMON MUÑOZ, Asistente de la Fiscalía seccional de El Bordo Cauca, que se trata de los mismos hechos donde resultan personas fallecidas y varias lesionadas, Indagación que por razones de competencia ya se adelanta en dicha Fiscalía, con SPOA 195326000618201900146, por lo tanto se dispone la remisión de la denuncia formulada por la señora MARIA ELISA MUÑOZ a la referida Delegada ante Jueces Penales del Circuito, a fin de que se continúe en una sola investigación por tratarse de los mismos hechos. Constante de 8 folios.

5. funcionario que emite la orden:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal	0	0	0	2
Nombre y apellido del Fiscal:	HECTOR BOLIVAR HIDALGO MUÑOZ											
Dirección:	Palacio de Justicia Piso 3							Oficina:				
Departamento:	CAUCA				Municipio:	PATIA						
Teléfono:	3174411938	Correo electrónico:										

Firma,
HECTOR BOLIVAR HIDALGO MUÑOZ
Fiscal Local 01 El Bordo Patía Cauca

12/08/2019

ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIONES Y CRIMINALISTICA
O.T.I.C. S.A.S.
NIT.900.446.693-3

Bogotá 13 de agosto, 2019

Señores
Fiscalía Seccional.
El Bordo - Patia

REFERENCIA: **Solicitud copia de informe de accidentes de tránsito (IPAT).**
Respetados señores.

La organización Técnica de investigaciones y criminalística "OTIC" SAS es una empresa encargada a la investigación y reconstrucción de accidentes de tránsito, trabajando como proveedores de la Equidad Seguros hemos sido asignados para investigar el siniestro ocurrido el día miércoles 17 de julio de 2019 en la vía que conduce de La Lupa, municipio de El Patía a Guachicono, Bolívar, al sur del Cauca., donde se vio involucrado el vehículo tipo bus de servicio público afiliado a la empresa TransTambo, de placas TKK-602 por ese motivo, por medio de la presente realizamos la debida solicitud de la siguiente información la cual es necesaria para la investigación del dicho siniestro y se autoriza al señor **MAURICIO VALENCIA ORTIZ IDENTIFICADO CON C.C. 94282027** para recibir dicha solicitud.

- **Copia de informe de accidentes de tránsito (IPAT)**
- **Demás información que se pueda aportar para la investigación.**

La anterior solicitud es con el fin de realizar las respectivas investigaciones del siniestro y obtener los respectivos datos para la debida indemnización a las víctimas por parte de la compañía de seguros LA EQUIDAD.
Agradecemos su atención prestada a la anterior solicitud.

Cordialmente

E. ISAAC CHOCONTA POVEDA
GERENTE OPERATIVO
O.T.I.C

WILSON EDUARDO CABEZAS R.
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
O.T.I.C

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	22/08/2019	Hora:	9	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

Señores
HOSPITAL NIVEL 1
BOLIVAR Cauca

Pedir, María Elsa Muñoz

De conformidad con lo señalado en el articulo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal definitiva a la SEÑORA MARIA ELSA MUÑOZ CC# 48.608.426, RESIDENTE BARRIO LAS MERCEDES EN BOLIVAR CAUCA, CELULAR 3126591102

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o siquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Caracteristicas de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la victima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

_____
Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

89

REGISTRADURIA MUNICIPAL PATIA
CORRESPONDENCIA ENVIADA
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
000437
2019/08/08 18:00:35
REMITE : LUCY MIREYA BARRERA MARTINEZ
DESTINATARIO : RAMON MUÑOZ
2019000437

Patia (El Bordo) Cauca,

Señor
RAMON MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE FISCALIA SECCIONAL 002
Palacio Justicia, Tercer Piso
Patia (El Bordo) Cauca.

No 08-08-019

Asunto: Respuesta oficio 232 Caso 195326000618201900146 fecha 6/8/2019

Cordial Saludo.

Dando respuesta a su oficio, me permito enviar a Usted la segunda copia para el usuario de registro civil de defunción de quien en vida se llamó **LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ** indicativo serial número 6042946.

Atentamente,

LUCY MIRELLA BARRERA MARTINEZ
Registradora Municipal del Estado Civil
Patia (El Bordo) Cauca.

Anexo: Uno (1) Folio.
Proyectó: Esther Pizo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6042946

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código				
		X													

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

REGISTRADURIA DE PAEZ (EL BORDO) - COLOMBIA - CAUCA - PAEZ (EL B

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GOMEZ QUINONEZ LIZETH ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
TI 1.061.400.173	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA PAEZ (EL BORDO) CUAYABAL

Fecha de la defunción									Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	1	9	Mes	0	8	Día	0	3		DETGTO 230

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia								
	Año				Mes			Día	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico	FISCALIA SECCIONAL 002

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MEDINA RAMON EDUARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.618.048	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
	Lucy Barrera Martinez Registradora del Estado Civil

Fecha de inscripción									*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	2	0	1	9	Mes	0	8	Día	0	3	LUCY BARRERA MARTINEZ

Lucy Barrera Martinez
Registradora
del Estado Civil

ESPACIO PARA NOTAS

03 AGO 2019 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE ORDEN JUDICIAL

—SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO—

© 4654 S.A. NIT. 890.321.151-0

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURIA MUNICIPAL PATIA
CORRESPONDENCIA ENVIADA
000436
2019/08/08 17:57:48
REMITE : LUCY MIREYA BARRERA MARTINEZ
DESTINATARIO : RAMON MUÑOZ
2019000436

Patia (El Bordo) Cauca,

Señor
RAMON MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE FISCALIA SECCIONAL 002
Palacio Justicia, Tercer Piso
Patia (El Bordo) Cauca.

Asunto: Respuesta oficio 231 Caso 195326000618201900146 fecha 6/8/2019

Cordial Saludo.

Dando respuesta a su oficio, me permito enviar a Usted la segunda copia para el usuario de registro civil de defunción de quien en vida se llamó DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ indicativo serial número 6042945.

Atentamente,

LUCY MIRELLA BARRERA MARTINEZ
Registradora Municipal del Estado Civil
Patia (El Bordo) Cauca.

Anexo: Uno (1) Folio.
Proyectó: Esther Pizo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 06042945

06042945

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

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

REGISTRADURIA DE PATIA (EL BORDO) - COLOMBIA - CAUCA - PATIA (EL B

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GOMEZ QUINONEZ DANIEL SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
TI 1.082.197.868	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA PATIA (EL BORDO) CHAYABAL

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día		
2 0 1 5	J U L			OFICIO 231

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial X	Certificado Médico	FISCALIA SECCIONAL 002

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MEDINA RAMON FERNEL

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.610.048	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma Registradora del Estado Civil

Lucy Barrera Martinez

Fecha de inscripción			*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	Mes	Día	
2 0 1 5	A G O	0 7	LUCY MIRELLA BARRERA MARTINEZ

ESPACIO PARA NOTAS

07 AGO 2015 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE ORDEN JUDICIAL

Lucy Barrera Martinez
Registradora
del Estado Civil

—SE[illegible]IDA COPIA PARA EL USUARIO—

FISCALIA

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO,
INTERVENCIÓN TEMPRANA Y ASIGNACIONES

DAUITA - No: 20196170095502
Fecha Radicado: 20/08/2019 17:36:49
Anexos: 1

93

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO, INTERVENCIÓN TEMPRANA Y ASIGNACIONES

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE	
TIPO DE PERSONA:	Jurídica
TIPO DE DOCUMENTO:	NIT
NÚMERO DE DOCUMENTO:	8301210910
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	VALUATIVE SAS
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	IVAN DARIO MORENO
CORREO ELECTRÓNICO:	ancizar.escobar@valuative.co
TELÉFONO DE CONTACTO:	3112402298
PAÍS:	Colombia
DEPARTAMENTO:	Valle del Cauca
CIUDAD/MUNICIPIO:	Cali
DIRECCIÓN:	calle 15N N°. 6N-34 oficina 1401 Edificio Alcazar

DATOS DE LA PQRS	
FECHA DE RADICACIÓN:	20/08/2019
TIPO DE PQRS:	PETICIÓN
MOTIVO DE PQRS:	SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN
TIPO DE INTERÉS:	GENERAL
MEDIO DE RESPUESTA:	CORREO ELECTRÓNICO
ARCHIVOS ADJUNTOS:	SOLICITUD FISCALIA 02 SECCIONAL EL BORDO.pdf

RELATO DE LA PQRS
Como asesores externos para las Compañías de Seguros a Nivel Nacional, fuimos comisionados por la compañía de seguros del ESTADO en la ciudad de Bogotá, para adelantar diligencias relacionadas con el fallecimiento de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, identificado con tarjeta de identidad 1.082.127.868 y la menor LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, identificado con tarjeta de identidad 10.695.949, cuando se movilizaban como pasajeros del vehículo tipo microbús, de placas TKK-602, el 18 de julio de 2019, en la vereda guayabal vía Bordo – Bolívar Cauca, siendo las 09:20 horas.

RELATO DE LA PQRS
Por lo cual me dirijo a usted con el fin de solicitar respetuosamente, certificación sobre el proceso y su estado actual, información que se hace importante para ser anexada a diligencias que adelanta la compañía de seguros.

Elder Afranio Tello Figueroa

De: Edgar Zemanate Cordoba
Enviado el: jueves, 22 de agosto de 2019 11:10 a. m.
Para: Elder Afranio Tello Figueroa; Ramon Fernelly Muñoz Medina
CC: ancizar.escobar@valuative.co
Asunto: RV: TRASLADO FORMULARIO VIRTUAL 20196170095502
Datos adjuntos: 20196170095502.pdf; 20196170095502000001.pdf

Doctor
ELDER AFRANIO TELLO FIGUEROA
Fiscal Seccional El Bordo

Buen día.

Siguiendo instrucciones del señor Director Seccional Cauca, con todo respeto se le corre traslado de un derecho de petición.

Copia: peticionario correo ancizar.escobar@valuative.co

Atentamente,

EDGAR ZEMANATE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL CAUA

De: CAUCA - Raul Humberto Gonzalez [mailto:dirsec.cauca@fiscalia.gov.co]
Enviado el: jueves, 22 de agosto de 2019 7:40 a. m.
Para: Edgar Zemanate Cordoba <edgar.zemanate@fiscalia.gov.co>
Asunto: RV: TRASLADO FORMULARIO VIRTUAL 20196170095502

De: Aldemar Barragan Oviedo
Enviado el: miércoles, 21 de agosto de 2019 3:28 p. m.
Para: CAUCA - Raul Humberto Gonzalez
CC: Maria Del Socorro Garzon; ancizar.escobar@valuative.co
Asunto: RV: TRASLADO FORMULARIO VIRTUAL 20196170095502

AVISO IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es de uso único y exclusivo de envío de notificaciones referente a los trámites o traslados dados a sus PQR, favor abstenerse de allegar solicitudes a través del mismo, se aclara que el único canal para interponer su PQR, es a través del formulario web en el siguiente vínculo: http://www.fiscalia.gov.co/colombia/servicios-de-informacion-al-ciudadano/buzon-de-quejas-y-reclamos

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

096

VALUATIVE
LIDERES EN INVESTIGACION Y PROTECCION PATRIMONIAL

Cra. 7 N°. 156 – 10 Of. 1607 / Torre Krystal
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

Santiago de Cali, agosto 21 de 2019

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Atn; Sr. Fiscal 02 Seccional
El Bordo cauca

REFERENCIA **SOLICITUD CERTIFICACION**
195326000618201900146

Como asesores externos para las Compañías de Seguros a Nivel Nacional, fuimos comisionados por la compañía de seguros del ESTADO en la ciudad de Bogotá, para adelantar diligencias relacionadas con el fallecimiento de DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ, identificado con tarjeta de identidad 1.082.127.868 y la menor LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ, identificado con tarjeta de identidad 10.695.949, cuando se movilizaban como pasajeros del vehículo tipo microbús, de placas TKK-602, el 18 de julio de 2019, en la vereda guayabal vía Bordo – Bolívar Cauca, siendo las 09:20 horas.

Por lo cual me dirijo a usted con el fin de solicitar respetuosamente, certificación sobre el proceso y su estado actual, información que se hace importante para ser anexada a diligencias que adelanta la compañía de seguros.

Cordialmente;

ANCIZAR ESCOBAR MARTINEZ
Director Oficina Valuative Cali

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CALLE 15N N°. 6N-34, TELEFAX 4864055 CALI
ancizar.escobar@valuative.co

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN
	CONSTANCIA	Versión:
		Página 1

97

Departamento CAUCA Municipio PATIA Fecha **23/08/019** Hora: 9 : 3 5

1. Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

C O N S T A N C I A

La Fiscalía Seccional de Bordo Patía Cauca, adelanta la indagación en el caso de la referencia por el delito de **HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRANSITO**, siendo occisos : DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ TI # 1.082.127.868, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ TI # 1.081.400.173, YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAHOS CC# 1.081.407.740 cc# 10.695.949, y LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA cc# 76.304.830, quienes pierden la vida en hechos que sucedieron el día 18 de Julio de 2019, en la vía que de esta localidad del Bordo, conduce a Bolivar Cauca, Kilometro dos, más exactamente en la vereda Guayabal de Patía Bordo Cauca, cuando los hoy occisos se desplazaban como pasajeros de un vehículo automotor, tipo microbús, afiliado a la empresa TRANS TAMBO, marca AGRALE, modelo 2005, colores blanco - verde, servicio público, PLACAS TKK602, motor # E30000930, Chasis # 9CNC01AJ75B001231 bus que se sale de la vía cayendo a un precipicio en zona boscosa. Vehículo así descrito, conducido por DANILO SANCHEZ SAUCA cc# 76.295.825. En este accidente aparece una lista de heridos a saber: WILMER FERNANDO HOYOS, JOSE FERNANDO RUIZ HOYOS, DANILO SOUCA, NELSY HOYOS MACIAS, AIDA NELLY GOMEZ DAZA, YOMIRA HOYOS BOLAÑOS, MARLENI CASTILLO DAZA, SOLANYI ELIANA GOMEZ, LUZ DARY QUIÑONEZ, ANDREA SALOME GOMEZ, JORGE BUITRON, NORELES EFRAIN RODRIGUEZ VALENCIA, AROLEY SAMBONI MUÑOZ, OMAIRA CASTILLO, ANA DEIVY ALVARADO, MARIA ELSA MUÑOZ.

Para constancia se firma hoy 22 de agosto de 2019.

RAMON F. MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE FISCALIA SECCIONAL EL BORDO

Ramon Fernelly Muñoz Medina

De: Ancizar Escobar Martínez <ancizar.escobar@valuative.co>
Para: Ramon Fernelly Muñoz Medina
Enviado el: viernes, 23 de agosto de 2019 9:46 a. m.
Asunto: Leído: Read-Receipt:

98

Su mensaje

Para:
Asunto: Read-Receipt:
Enviado: viernes, 23 de agosto de 2019 09:46:24 a.m. (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

fue leído el viernes, 23 de agosto de 2019 09:46:17 a.m. (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco.

Ramon Fernelly Muñoz Medina

De: Ancizar Escobar Martínez <ancizar.escobar@valuative.co>
Enviado el: viernes, 23 de agosto de 2019 9:48 a. m.
Para: Ramon Fernelly Muñoz Medina
Asunto: Re:

9 9

Buenos días, muy amable

Cordialmente:

VALUATIVE
LÍDERES EN INVESTIGACIÓN Y PROTECCIÓN PATRIMONIAL

Ancizar Escobar
Director Regional Cali
Cll. 15 Norte No. 6N - 34. Of. 1401 - Cali
ancizar.escobar@valuative.co
+57 (2)486 4055 Cel. 3112402298
www.valuative.co

Este mensaje puede contener información personal por tanto le informamos que sus datos serán tratados conforme a lo previsto en la ley estatutaria 1581 de protección de datos, sus decretos reglamentarios y aquellas que la modifiquen complementen y serán incluidos en una base de datos inscrita ante el registro nacional de bases de datos, cuyo responsable es VALUATIVE SAS. Lo invitamos a consultar nuestra política de tratamiento de datos personales en www.valuative.co. Recuerde que usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, corregir o suprimir; solicitándolo por escrito a la siguiente dirección: Cra. 7 no. 156 - 10 Of. 1607 edificio torre Krystal - Bogotá o enviando un e-mail a proteccíondedatos@valuative.co

AVISO IMPORTANTE: ◊ La información incluida en el presente correo electrónico es confidencial, siendo para el uso exclusivo del destinatario arriba mencionado. Los mensajes de correo electrónico de VALUATIVE S.A.S. pueden contener información confidencial y protegida por la ley. Si ha recibido este mensaje por error, por favor notificarlo a la dirección de remitente arriba mencionada y borre el mensaje.

Imprima éste correo solo si es necesario - Cuide el planeta: Reduzca, Reutilice y Recicle

---

De: "Ramon Fernelly Muñoz Medina" <ramon.munoz@fiscalia.gov.co>
Para: "Ancizar Escobar Martínez" <ancizar.escobar@valuative.co>
Enviados: Viernes, 23 de Agosto 2019 8:46:28

Buen dia. Adjunto le envio la constancia solicitada. Atte Ramon F. Muñoz Medina asistente.

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

100
23 OCT 2019

MSOAT 00842/2019

Bogotá, D.C., 20 de agosto de 2019

Doctores
FISCALÍA SECCIONAL EL BORDO
Carrera 5 con Calle 3 Tercer Piso Palacio de Justicia
Tel. 8262033
Patia, Cauca

Asunto: Derecho de Petición

Siniestro	: 129385/2019*1
Afectada	: Lizeth Alexandra Gómez Quiñonez
Póliza No	: 14103500000590
Proceso No	: 19532600061820190014 6
Fecha de AT	: 18 de julio de 2019

Respetados Doctores

De acuerdo a lo consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, de manera atenta, solicito su colaboración en el sentido de informar si su despacho conoció del fallecimiento en accidente de tránsito de la menor Lizeth Alexandra Gómez Quiñonez, identificada con Tarjeta de Identidad número 1.081.400.173; si es así, indicar las circunstancias de modo, tiempo y lugar, características del vehículo involucrado (marca, modelo, placas, número de chasis), condición de la víctima al momento del accidente (ocupante, peatón, o conductor), número de la póliza SOAT y de ser posible causa médica del deceso.

Lo anterior, se requiere para definir reclamación presentada ante esta compañía Aseguradora, con cargo a la Póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito-SOAT.

Agradezco remitir su respuesta, indicando el consecutivo No. MSOAT 00842/2019, a la Carrera 23 166 36 en la ciudad Bogotá, D.C., o al correo electrónico requerimientosjudicialesycartera@sis.co

Cordialmente

JAVIER AREVALO RAMÍREZ
Director Operativo SOAT Siniestros

Cduran

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

MSOAT 00843/2019

Bogotá, D.C., 20 de agosto de 2019

Doctores
FISCALÍA SECCIONAL EL BORDO
Carrera 5 con Calle 3 Tercer Piso Palacio de Justicia
Tel. 8262033
Patía, Cauca

Asunto: Derecho de Petición

Siniestro	: 129387/2019*1
Afectado	: Daniel Santiago Gómez Quiñonez
Póliza No	: 14103500000590
Proceso No	: 19532600061820190014 6
Fecha de AT	: 18 de julio de 2019

Respetados Doctores

De acuerdo a lo consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, de manera atenta, solicito su colaboración en el sentido de informar si su despacho conoció del fallecimiento en accidente de tránsito del menor Daniel Santiago Gómez Quiñonez, identificado con Tarjeta de Identidad número 1.082.127.868; si es así, indicar las circunstancias de modo, tiempo y lugar, características del vehículo involucrado (marca, modelo, placas, número de chasis), condición de la víctima al momento del accidente (ocupante, peatón, o conductor), número de la póliza SOAT y de ser posible causa médica del deceso.

Lo anterior, se requiere para definir reclamación presentada ante esta compañía Aseguradora, con cargo a la Póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito-SOAT.

Agradezco remitir su respuesta, indicando el consecutivo No. MSOAT 00843/2019, a la Carrera 23 166 36 en la ciudad Bogotá, D.C., o al correo electrónico requerimientosjudicialesycartera@sis.co

Cordialmente

JAVIER AREVALO RAMÍREZ
Director Operativo SOAT Siniestros

Cduran

Ramon Fernelly Muñoz Medina

De: postmaster_fe@fiscalia.gov.co
Para: defensoriaestado@gmail.com
Enviado el: viernes, 23 de agosto de 2019 11:03 a. m.
Asunto: Retransmitido:

102

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

defensoriaestado@gmail.com

Asunto:

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	**Proceso Investigación y Judicialización** ***ORDENES A LA POLICÍA JUDICIAL***	Orden de Policía Judicial No.4680516 Página 1 de 2

Departamento: Cauca Municipio: PATÍA Fecha: 28/08/2019 Hora: 11:18 AM

103

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

2. Delito:

Delito	Artículo
1. HOMICIDIO CULPOSO ART. 109 C.P.	HOMICIDIO CULPOSO ART. 109 C.P.

3. Organismo de Policía Judicial a la que se imparte la orden:

FISCALIA GENERAL DE LA NACION - DELEGADA PARA LA SEGURIDAD CIUDADANA

4. Orden de:

Actividad	Término (días)
1. - Identificacion de automotor	25

Objeto: REALIZAR EXPERTICIO TECNICO Y FIJACION FOTOGRAFICA, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA ORIGINALIDAD, O NO DE LOS GUARISMOS DE IDENTIFICACION DEL VEHICULO CLASE MICROBUS, MARCA AGRALE, COLOR VERDE/BLANCO, MODELO 2005, PLACAS TKK602 DE TIMBIO.

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos: ELDER AFRANIO TELLO FIGUEROA

Dirección: CARRERA 5 CON CALLE 3 TERCER PISO PALACIO DE JUSTICIA Oficina:

Departamento: Cauca Municipio: PATÍA

Teléfono: Correo:

Unidad: UNIDAD SECCIONAL - EL BORDO No. de Fiscalía: FISCALIA 02 - SECCIONAL

Firma,

6. Grupo/Servidor con funciones de policía Judicial responsable de la orden:

Entidad: FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Grupo de PJ: UNIDAD LOCAL CTI EL BORDO Ciudad: POPAYÁN

Servidor: ALEXANDER CANENCIO ERAZO Identificación: 76316556

Dirección: Teléfono:

Correo Electrónico: @fiscalia.gov.co

104

Firma,

_____

Fecha y Hora de Recibo_____

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN
	CONSTANCIA	Versión:
		Página 1

105

Departamento CAUCA Municipio PATIA Fecha **23/08/019** Hora: 9 : 3 5

1. Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora				Año				Consecutivo				

C O N S T A N C I A

La Fiscalía Seccional de Bordo Patía Cauca, adelanta la indagación en el caso de la referencia por el delito de **HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRANSITO**, siendo occisos : DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ TI # 1.082.127.868, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ TI # 1.081.400.173, YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAHOS CC# 1.081.407.740 cc# 10.695.949, y LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA cc# 76.304.830, quienes pierden la vida en hechos que sucedieron el día 18 de Julio de 2019, en la vía que de esta localidad del Bordo, conduce a Bolivar Cauca, Kilometro dos, más exactamente en la vereda Guayabal de Patía Bordo Cauca, cuando los hoy occisos se desplazaban como pasajeros de un vehículo automotor, tipo microbús, afiliado a la empresa TRANS TAMBO, marca AGRALE, modelo 2005, colores blanco - verde, servicio público, PLACAS TKK602, motor # E30000930, Chasis # 9CNC01AJ75B001231 bus que se sale de la vía cayendo a un precipicio en zona boscosa. Vehículo así descrito, conducido por DANILO SANCHEZ SAUCA cc# 76.295.825. En este accidente aparece una lista de heridos a saber: WILMER FERNANDO HOYOS, JOSE FERNANDO RUIZ HOYOS, DANILO SOUCA, NELSY HOYOS MACIAS, AIDA NELLY GOMEZ DAZA, YOMIRA HOYOS BOLAÑOS, MARLENI CASTILLO DAZA, SOLANYI ELIANA GOMEZ, LUZ DARY QUIÑONEZ, ANDREA SALOME GOMEZ, JORGE BUITRON, NORELES EFRAIN RODRIGUEZ VALENCIA, AROLEY SAMBONI MUÑOZ, OMAIRA CASTILLO, ANA DEIVY ALVARADO, MARIA ELSA MUÑOZ.

Para constancia se firma hoy 22 de agosto de 2019.

RAMON F. MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE FISCALIA SECCIONAL EL BORDO

Recibí John Kennedy Trochez Muñoz cel. 350 477 44 41

106

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2019010119001000310

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: CAUCA
U. Básica: POPAYAN

Nombre Definitivo: YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS
Nombre al Ingreso: **YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS**
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. de documento:** 1081407740
Edad: 28 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: PATÍA(EL BORDO), CAUCA
Fecha de ingreso: 19/07/2019 **Hora:** 09:45
Noticia Criminal: 195326000618201900146 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 18/07/2019 **Fecha necropsia:** 19/07/2019 **Hora** 10:30
Prosector: CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Auxiliar de morgue: VICTOR HUGO ARTEAGA CASTRO

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección:Pasajera de bus que se sale de la vía en la vereda Guayabal.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

1.- HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.-

2.- TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO CONTUNDENTE secundario a 1 con:
- 2.1.- Heridas en cara y cuero cabelludo.-
- 2.2-. Hemorragia subgaleal.-
- 2.3.- Fracturas de la bóveda y de la base del cráneo.-
- 2.4.- Laceración de tallo encefálico.-
- 2-5. Contusión cerebral.-

3.- TRAUMA CONTUNDENTE DE TÓRAX Y EXTREMIDADES secundario a 1 con abrasiones y heridas en piel.-

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Hombre adulto con historia de haber sufrido accidente de tránsito. A la autopsia se encuentran heridas en cuero cabelludo y cara; fracturas múltiples del cráneo, contusión cerebral y laceración de tallo, lesiones de tipo contundente consistentes con la historia y que le causan la muerte.-

Causa básica de muerte: TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
Manera de muerte: VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.- Modalidad a determinar por la autoridad.-
Método de identificación: Fehaciente por cotejo dactilar.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se recibe sobre mesa de autopsia, embalado en bolsa plástica blanca debidamente rotulada el cuerpo completo, fresco, de un hombre adulto de apariencia cuidada, de contextura mediana.- Se encuentra vestido y las prendas están adecuadamente puestas.- Con trauma en cabeza.-

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

ABDOMEN: Abrasión irregular de 7 x 2 cm en flanco derecho.
ESPALDA Y GLUTEOS: Múltiples excoriaciones irregulares que miden entre 4 y 1 cm en un área de 8 x 6 cm, sobre región lumbar izquierda.
GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones. Masculinos adultos normoconfigurados.-
ANO: Sin lesiones
EXTREMIDADES SUPERIORES: 1.- Herida en sacabocados de 2 x 1 cm en dorso de mano derecha.- 2.- Múltiples excoriaciones que mide entre 0.1 y 0.4 cm en dicho dorso.- 2.- Heridas superficiales lineales de 2 y 1 cm en dorso de mano izquierda.-
EXTREMIDADES INFERIORES: 1.- Excoriación irregular de 1 x 1,5 cm en cara anterior de rodilla derecha.- 2.- Herida abierta irregular de 3 x 2 cm en cara anterior tercio medio de pierna derecha.-

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hemorragia subgaleal severa fronto parieto temporal bilateral.-
CRÁNEO: Presenta las siguientes fracturas:
1.- Transversal diastasada de 15 cm de longitud, que va desde la escama temporal izquierda, compormete ambos huesos parietales y al llegar a la unión temporo parietal derecha se dirige hacia atrás en una extensión de 10 cm hasta llegar a la escam aoccipital derecha.-
2.- Lineal oblicua de 7 cm en hueso parietal izquierdo.-
3.- Múltiples y conminutas en base de fosa anterior con compromiso de ambos techos orbitarios, de la lámina cribosa del etmoides y parte anterior del cuerpo del esfenoides.-
MENINGES Y ENCÉFALO: Pesa 1450 gramos.- Duramadre abombada con pequeñas áreas hemorrágicas a nivel de regiones parietales.- Senos durales permeables.-
Lesiones: 1.- Contusiones hemorrágicas en la cara basal de ambos lóbulos frontales y temporales; en ambos lóbulos parietales y en polo posterior de ambos hemisferios cerebelosos.-
2.- Contusiones hemorrágicas en cara anterior de bulbo y protuberancia.-
3.- Laceración incompleta de bulbo raquídeo en parte media.-
4.- Hemorragia en ambos ventrículos laterales.-
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones ni alteraciones a la inspección y palpación anterior y posterior. Médula espinal: No se exploró.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones, adherencias ni colecciones- Pleuras lisas y brillantes.
LARINGE: Sin lesiones- Mucosa y pared lisas y brillantes.- Cartílagos normales. Permeables. Sin contenidos.
TRÁQUEA: Sin lesiones- Mucosa y pared lisas y brillantes.- Cartílagos normales. Permeables. Sin contenidos.
BRONQUIOS: Sin lesiones. Permeables.-
PULMONES: Sin lesiones. Color violáceo. Superficie lisa. Al corte sin masas, nódulos ni trombos. Crepitantes.- Pesan 380 gramos el derecho y 350 gramos el izquierdo.- Con punteado antracótico escaso

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones ni colecciones. Brillante.
CORAZÓN: Sin lesiones.- Pesa 340 gramos.- Epicardio y endocardio lisos y brillantes.- , miocardio sin hemorragias, músculos papilares normales.- Cuerdas tendinosas no aglutinadas.- Válvulas lisas.-

CORONARIAS: Sin lesiones, sin placas-
AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones. Elasticidad conservada.-
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Panículo adiposo mide 3 cm. Vísceras en posición normal. Sin lesiones ni

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: bolsa plástica blanca	-- Se envia a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud busqueda tarjeta de preparación.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
-TARJETA DECADACTILAR.
-NECRODACTILIA, IMPRESIONES
-NECRODACTILIA, DATOS
-CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, 72165597-3

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2019010119001000311

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: CAUCA
U. Básica: POPAYAN

Nombre Definitivo: LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA
Nombre al Ingreso: **CNI**
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. de documento:** 76304830
Edad: 55 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: PATÍA(EL BORDO), CAUCA
Fecha de ingreso: 19/07/2019 **Hora:** 09:45
Noticia Criminal: 195326000618201900146 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 18/07/2019 **Fecha necropsia:** 19/07/2019 **Hora** 10:40
Prosector: CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Auxiliar de morgue: VICTOR HUGO ARTEAGA CASTRO

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección:Pasajero de bus que se sale de la via en la vereda el Guayabal

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

1.- HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.-

2.- TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO CONTUNDENTE secundario a 1 con:
- 2.1.- Herida abikerta de cuero cabelludo.
- 2.2.- Fracturas múltiples de cráneo.-
- 2.3.- Laceración y hemorragia cerebrales.-

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Hombre adulto de aspecto cuidado, identificado en forma fehaciente por cotejo dactilar, que presenta como hallazgos de autopsia herida en cuero cabelludo, fracturas múltiples de los huesos del cráneo, laceración y hemorragia cerebrales; lesiones de tipo contundente consistentes con la historia de accidente de tránsito y que le causan la muerte.-
Causa básica de muerte: TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
Manera de muerte: VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. Modalidad a determinar por la autoridad.-

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se recibe sobre mesa de autopsia limpia, el cadáver de un hombre adulto, de contextura mediana, de aspecto cuidado; el cual viene embalado en bolsa plástica blanca debidamente rotulada con el número de caso, con trauma en cabeza. Se encuentra vestido y las prendas están adecuadamente puestas.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
TENIS	SINTETICO	MULTICOLOR	ND	REITON	en regular estado

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
MEDIAS	ALGODÓN	GRIS	ND	ND	en buen estado
PANTALON	JEAN	AZUL	30	MINYTOS	impregnado de sangre, en buen estado
CINTURON	REATA	GRIS	ND	ND	en regular estado
BOXER	LYCRA	MULTICOLOR	ND	ND	en mal estado
CAMISA	POLIESTER	BLANCO	ND	CLASIC SPORT	manga larga, impregnada de sangre, con rasgaduras en magas

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frío a la palpación al inicio de la necropsia- Livideces escasas de color violáceo en región dorsal que no desaparecen a la presión. Rigidez completa en músculos de cara, miembros superiores y en miembros inferiores.-
DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 163 cm. Peso: 55.0-60.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura mediana.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatomica	Descripción
CICATRIZ	EPIGASTRIO	cicatriz de 10x5cm, queloide

PIEL Y FANERAS: De textura normal, color trigueño claro, cabellos negros, cortos, ondulados.- Uñas de manos y pies largas y sucias.- Barba y bigote despoblados, sin particularidad.-
CUERO CABELLUDO: 1.- Herida abierta, de forma irregular, con avulsión y pérdida de tejidos, de 12 x 7 cm en región frontal, de predominio derecho, la cual expone cavidad craneana y masa encefálica.-
2.- Erosión eritematosa discontinua de 9 x 10 cm región fronto temporo parietal derecha.-
CARA: Contorno ovalado, color trigueño, sin particularidad, OJOS: color negro, sin particularidad- Pupilas midriáticas, escleras normaless.- Nariz: sin particularidad , fosas permeables con estigmas de sangrado..- BOCA: mediana - labios medianos. CAVIDAD ORAL: mucosas secas.- Frenillos normales- Dentadura natural incompleta en buen estado.- OIDOS: particularidad orejas lóbulo separado, con estigmas de sangrado.
Lesiones: 1.- Abrasión discontinua irregular de 9 x 5 cm frontofacial derecha.- 2.- Otra semejante de 8 x 5 cm en mejilla y pómulo izquierdos.- 3.- Herida abierta irregular de 1,5 cm en mejilla izquierda. 4.- Abrasión irregular con hundimiento subyacente de 5 x 3 cm fronto facial izquierda.- 5.- Abrasión irregular de 3 x 1 cm en lado izquierdo del mentón.-
CUELLO: Sin lesiones
TORAX: Sin lesiones
GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo
AXILAS: Sin lesiones
ABDOMEN: Sin lesiones. Plano y simétrico.-
ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones
GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones. Masculinos adultos normoconfigurados.-
ANO: Sin lesiones
EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones
EXTREMIDADES INFERIORES: Abrasión irregular de 5 x 2 cm en cara anterior tercio distal de muslo izquierdo.-

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hemorragia subgaleal en parches en todas las regiones.
CRÁNEO: Múltiples fracturas, irregulares, conminutas, con desprendimiento de fragmentos óseos que comprometen todos los huesos de la bóveda craneal, así como todos los huesos de la base de cráneo en las 3 fosasa, respetando parcialmente cuerpo del esfenoides en su porción central.-
MENINGES Y ENCÉFALO: Pesa 1300 gramos.- Meninges laceradas y con puntaos hemorrágicos en todas las áreas.-
Lesiones: 1.- Múltiples laceraciones irregulares en lóbulos frontales, temporales y occipitales sobre la convexidad de ambos hemisferios.-
2.- Contusiones hemorrágicas en lóbulos temporales, occipitales y frontales; tanto en la convexidad como en la cara basal.-
3.- Hemorragia intra ventricular en todas las cavidades.-
4.- Sección de tallo cerebral a nivel de la parte inferior del bulbo raquídeo.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones ni alteraciones a la inspección y palpación anterior y posterior. Médula espinal: No se exploró.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones, adherencias ni colecciones- Pleuras lisas y brillantes.
LARINGE: Sin lesiones- Mucosa y pared lisas y brillantes. Cartílagos normales. Permeables. Sin contenidos.
TRÁQUEA: Sin lesiones- Mucosa y pared lisas y brillantes. Cartílagos normales. Permeables. Sin contenidos.
BRONQUIOS: Sin lesiones. Permeables.-
PULMONES: Sin lesiones. Color violáceo. Superficie lisa. Al corte sin masas, nódulos ni trombos. Crepitantes.- Pesan 410 gramos el derecho y 400 gramos el izquierdo.- Con punteado antracótico escaso

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones ni colecciones. Liso y brillante.-
CORAZÓN: Sin lesiones. Pesa 300 gramos.- Epicardio y endocardio lisos y brillantes.- , miocardio sin hemorragias, músculos papilares normales.- Cuerdas tendinosas no aglutinadas.- Válvulas lisas.-
CORONARIAS: Sin lesiones ni placas.
AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones. Elasticidad conservada.-
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Panículo adiposo mide 3 cm. Vísceras en posición normal. Sin lesiones ni colecciones. Liso y brillante. Sin lesiones
MESENTERIO: Sin lesiones
RETROPERITONEO: Sin lesiones
DIAFRAGMA: Sin lesiones. Cúpulas lisas.-

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones
FARINGE: Sin lesiones
ESÓFAGO: Sin lesiones. Mucosa y pared lisas y brillantes. - Sin contenido en la luz
ESTÓMAGO: Sin lesiones. Pared lisa, brillante.- Mucosa eritematosa, sin lesiones.- Sin olor característico. Con escaso alimento digerido no reconocible.-
HIGADO: Sin lesiones. Pesa 1400 gramos. Color pardo superficie lisa.- Al corte normal, semifirme, sin nódulos. Vía biliar intra hepática permeable.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones ni cálculos.
PÁNCREAS: Sin lesiones.- Conserva su arquitectura lobulillar.
INTESTINO DELGADO: Pared lisa y brillante, mucosa normal.- Distendido.
INTESTINO GRUESO: Pared lisa y brillante, mucosa normal.- Distendido.

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Sin lesiones. Pesan 160 gramos cada uno. Decapsulan fácilmente. Al corte médula y corteza normales. Cálices sin dilataciones.
URÉTERES: Sin lesiones
VEJIGA: Sin lesiones, con orina marilla 30 cc.
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Ausente
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Pesa 140 gramos. Color violáceo, al corte de consistencia normal. Sin lesiones

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones, de forma, tamaño y consistencia normales.
HIPÓFISIS: Sin lesiones, de forma, tamaño y consistencia normales.
SUPRARRENALES: Sin lesiones, de forma, tamaño y consistencia normales.

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Músculos eutróficos, relaciones articulares normales. Lesiones: 1. Lo descrito en cráneo.- 2.- Fracturas dento alveolares superiores múltiples.-

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: 1.- Lectura del acta.- 2.- Revisión y fotografía del embalaje. - Fotografía del cadáver in situ. 3-Revisiòn de prendas.- 4.- Examen externo en orden topográfico. 5.- Incisión bimastoidea para explorar cuero cabelludo. Craneotomía con segueta metálica para accesar a cavidad craneana. - Retiro del encéfalo, toma de fotografías, corte del mismo y revisión de lesiones. 6- Incisión mento púbica para explorar cavidades torácica y abdominal. Retiro del bloque, Disección de vísceras, revisión y fotografía de alteraciones. 7.- Cierre y lavado.
La autopsia se inicia a las 10:40 horas y se termina a las 12:30 horas.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
-NECRODACTILIA, IMPRESIONES
-NECRODACTILIA, DATOS
-CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, 72165598-0

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país.

REGISTRADURIA MUNICIPAL PATIA
RADICADO
001306
REGISTRADURÍA 2019/09/19 13:01:27
2019001306

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 002 DELEGADA ANTE JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA, PISO TERCERO
PATÍA– EL BORDO-CAUCA
TELEFAX 0928262033

113

DSF-10-21-F002- SECC. 279.-
El Bordo (Cauca), 16 de septiembre de 2019

DOCTOR
JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
EL BORDO, PATIA, CAUCA.

CASO 195326000618201900146
Homicidio Accidente de Transito

Debidamente autorizado por el señor Fiscal, comedidamente me permito solicitarle, se sirva ordenar a quien le corresponda, inscriba la defunción de quien en vida llevo los nombres y apellidos de **LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA CC # 76.304.830,** quien fallece el día 18 julio de 2019, en la vereda Guayabal del Bordo Patía Cauca. **CAUSA BASICA DE LA MUERTE.** Trauma cráneo encefálico por accidente de tránsito **MANERA DE LA MUERTE.** Violenta – Accidente de Tránsito.

"Los organismos oficiales y particulares están obligados a prestar la colaboración que soliciten las Unidades de Policia Judicial en los términos establecidos dentro de la indagación e investigación para la elaboración de los actos urgentes y cumplimento a las actividades contempladas en los programas metodológicos respectivamente, sopena de las sanciones a que haya lugar. Art. 200 c.p.p"

Por lo anterior, se requiere de carácter **URGENTE** copia de éste registro civil de defunción para anexarlo de manera inmediata a la indagación del SPOA **195326000618201900146** que por el delito de Homicidio que adelanta la Fiscalia Seccional 02 de Bordo Patía Cauca.

Atentamente

RAMON F. MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE.

REGISTRADURIA MUNICIPAL PATIA
RADICADO
001308
REGISTRADURÍA 2019/09/19 13:21:40
2019001308

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 002 DELEGADA ANTE JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA, PISO TERCERO
PATÍA– EL BORDO-CAUCA
TELEFAX 0928262033

114

DSF-10-21-F002- SECC. 280. -
El Bordo (Cauca), 16 de septiembre de 2019

DOCTOR
JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
EL BORDO, PATIA, CAUCA.

CASO 195326000618201900146
Homicidio Accidente de Transito

Debidamente autorizado por el señor Fiscal, comedidamente me permito solicitarle, se sirva ordenar a quien le corresponda, inscriba la defunción de quien en vida llevo los nombres y apellidos de **YONNIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS CC # 1081407740** quien fallece el día 18 julio de 2019 en la vereda Guayabal de Bordo Patía Cauca. **CAUSA BASICA DE LA MUERTE.** Trauma cráneo encefálico por accidente de tránsito **MANERA DE LA MUERTE.** Violenta – Accidente de Tránsito.

"Los organismos oficiales y particulares están obligados a prestar la colaboración que soliciten las Unidades de Policia Judicial en los términos establecidos dentro de la indagación e investigación para la elaboración de los actos urgentes y cumplimento a las actividades contempladas en los programas metodológicos respectivamente, sopena de las sanciones a que haya lugar. Art. 200 c.p.p"

Por lo anterior, se requiere de carácter **URGENTE** copia de éste registro civil de defunción para anexarlo de manera inmediata a la indagación del SPOA **195326000618201900146** que por el delito de Homicidio que adelanta la Fiscalia Seccional 02 de Bordo Patía Cauca.

Atentamente

RAMON F. MUÑOZ MEDINA
ASISTENTE.

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA SECCIONAL PATIA EL BORDO CAUCA – (REPARTO)
E. S. D.

REFERENCIA:	**DENUNCIA POR LOS DELITOS DE HOMICIDIO DOBLE Y LESIONES PERSONALES CULPOSAS.**
DENUNCIANTE:	**LUZ DANY QUIÑONEZ.** **C.C. No. 34.341.419 de Bolívar Cauca**
VICTIMAS:	**LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ; DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ y** YONIER MAURICIO QUIÑONEZ **(fallecidos), LUZ DANY QUIÑONEZ (lesionada gravemente y ANDREA SALOME GOMEZ QUIÑONEZ Y SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ (lesionadas levemente).**
APODERADO DE LAS VICTIMAS	**RICHAR EDISON LOPEZ GUTIERREZ** **C.C. No. 10.299.890** **T.P. No. 246.421 C.S. J**
DENUNCIADO:	**DANILO SANCHEZ SAUCA.** **C.C. No. 76.295.825**

LUZ DANY QUIÑONEZ, mayor de edad, vecina de Timbío Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía **34.341.419** de Bolívar Cauca, de la manera más respetuosa y con las facultades conferidas a la Fiscalía General de la Nación por el artículo 250 de la Constitución Nacional y la Ley 906 de 2004, me permito formular ante su Despacho denuncia escrita, de conformidad con el Art, 69 del Código de Procedimiento Penal, en contra del señor **DANILO SANCHEZ SAUCA,** mayor de edad, e identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.295.825 Expedida en Timbio Cauca, por el delito de Doble Homicidio Culposo y Lesiones Personales Culposas, los cuales se tipifican en los siguientes,

I. HECHOS

El día 18 de julio de 2019, a eso de las 7:00 de la mañana, cuando me dispuse a viajar con mis hijos **ANDREA SALOME GOMEZ QUIÑONEZ, SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ Y DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ,** además de mi hermano YONIER MAURICIO QUIÑONEZ, abordamos en el barrio El Arado de Timbio (Cauca) con destino a la Vereda El Zaque de Bolívar (Cauca) un microbús de la empresa Rápido Tambo de placas TKK-602, conducido por

el señor **DANILO SANCHEZ SAUCA,** propietario y conductor del vehículo. En éste mismo lugar abordó el microbús la señora AIDA NELLY GOMEZ DAZA, quien es conocida de mi familia, desde que se inició el viaje el conductor iba muy rápido, no era la velocidad normal que llevan los buses. Más adelante en las Yescas (Timbío), hizo una parada para recoger a un pasajero, pero como el conductor iba conduciendo tan rápido no podía controlar el bus y se iba saliendo de la vía, entonces otros pasajeros le dijeron que viajara más despacio y con más precaución, pero el conductor hacia caso omiso a las recomendaciones.

116

Más adelante en El Encenillo (Timbío), se iba a quedar un pasajero, el conductor detuvo el micro bus de forma violenta y los pasajeros nos fuimos hacia adelante, el pasajero se bajó y el conductor arranco el bus nuevamente muy fuerte, íbamos muy rápido, yo en ese momento le dije al conductor que disminuyera la velocidad que porque el afán, no me contesto nada, solo me miró mal por el espejo retrovisor.

Antes de llegar al peaje de El Mango, casi nos accidentamos porque de la velocidad que iba el micro bus se pasó al otro carril y casi choca con una tracto mula, menos mal que la tracto mula alcanzo a esquivar al microbús, entonces la señora AIDA NELLY GOMEZ DAZA le dijo al conductor que conduzca más despacio, que lleva gente no animales, pero el conductor seguía conduciendo muy rápido.

Cuando llegamos a El Bordo Cauca, faltaban 10 minutos para las 9:00 de la mañana, el conductor dijo, quien quiere bajarse para ir al baño?, yo me baje para comprar algo para los niños y de inmediato me subí, el conductor también compro algo y lo llevaba en una bolsa, una vez que el conductor inicio el recorrido, comenzó a comer de lo que compró.

Luego de pasar La Lupa, cogimos la vía a Bolívar, y al pasar exactamente por la Vereda El Guayabal el conductor iba manejando muy rápido con una sola mano y con la otra iba comiendo una masa, que había comprado en El Bordo, en ese momento el conductor pierde el control del micro bus y se sale hacia el carril izquierdo y suelta la masa y trata de controlar el microbús y coge el volante y gira hacia el lado derecho sin control pero como íbamos muy rápido no lo pudo controlar y se salió de la vía, sufriendo el micro bus un volcamiento aparatoso. En ese momento no había más vehículos que iban o venían, la vía estaba bien, el tiempo estaba claro y seco, y producto del accidente fallecieron las siguientes personas: Mis hijos, **LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ; DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ**, mi hermano, YONIER MAURICIO QUIÑONEZ. Así mismo, resultaron lesionadas levemente mis hijas, **ANDREA SALOME GOMEZ QUIÑONEZ Y SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ**, pero están afectadas psicológicamente, y gravemente lesionada mi persona (**LUZ DANY QUIÑONEZ).** Yo sufrí lesiones en la cabeza, los brazos, la cara, el estómago, fractura en la mano derecha, por las heridas recibidas me dieron una incapacidad de 30 días, para lo cual me permito anexar la historia clínica.

Debo manifestar que del fatal accidente donde perdieron la vida dos de mis hijos y mi hermano y sufrí lesiones graves, mis otras dos hijas si bien no resultaron con heridas físicas graves, si están profundamente afectadas psicológicamente, esto en razón a que presenciaron la muerte de sus hermanos y su tío, incluso una de ellas, la mayor, sacó los cuerpos de ellos, por lo cual como representante legal de ellas, solicito al señor Fiscal sean vinculadas como víctimas para asi ser remitidas a valoración en Medicina Legal por un profesional en Psicología. Me refiero a mis hijas, ANDREA SALOME GOMEZ QUIÑONEZ y SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ. Igualmente solicito a la Fiscalía me remita a valoración médico legal en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

117

II. PRUEBAS

De manera respetuosa señor Fiscal solicito a su Despacho se sirva solicitar decretar y practicar entre otras las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES:

- Obtener copia de historia clínica de LUZ DANY QUIÑONEZ
- Valoración Médico Legal para LUZ DANY QUIÑONEZ
- Valoración Psicológica para ANDREA SALOME y SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ.

TESTIMONIALES:

Ruego al señor Fiscal recepcionar los testimonios a las siguientes personas, todos mayores para que en la fecha y hora que sirva señalar depongan lo que les consta respecto de los hechos de esta querella.

- AIDA NELLY GOMEZ DAZA, mayor de edad quien podrá ser ubicada a través de la línea telefónica 321-7699631 o por intermedio de la suscrita denunciante.
- Además de otros testigos que posteriormente aportaré sus nombres y direcciones.

TECNICAS:

- Inspección al lugar de los hechos, con topógrafo y fotógrafo y otros profesionales que estime conveniente.

III. ANEXOS

Me permito anexar los documentos indicados como pruebas, poder otorgado a favor del doctor RICHAR LOPEZ GUTIERREZ y copia de la presente denuncia.

VI. NOTIFICACIONES

Denunciante, LUZ DANY QUIÑONEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.341.419 de Bolívar Cauca, recibiré notificación en la carrera 18 N° 12-94 B/ Boyacá, Municipio de Timbío Cauca. Celular 313-2171982 o a través de mi apoderado.

Mi Apoderado Dr. RICHAR LOPEZ GUTIERREZ en la Calle 8 # 9-48 Popayán cauca Celular 321-7245754

El denunciado, DANILO SANCHEZ SAUCA, recibirá notificaciones en la Carrera 33 No. -17-21 B/ Las Brisas de Pubenza de Popayán Celular: 3113541026 o a través de la empresa donde labora, RAPIDO TAMBO, Calle 4 # 17-49 Segundo Piso, Popayán Cauca.

118

Del señor Fiscal,

Atentamente,



LUZ DANY QUIÑONEZ
N° de cedula: 34.341.419 de Bolívar Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6042966

0 6042966

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código			F B Y

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

REGISTRADURIA DE PATIA (EL BORDO) - COLOMBIA - CAUCA - PATIA (EL B

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RUIZ RIVERA LIBIO HERNAN

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 76.304.530	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA PATIA (EL BORDO) GUAYABAL

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2019 Mes JUL Día 18		OFICIO 379

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año . . . Mes . . . Día . . .

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [X] Certificado Médico [ ]	FISCALIA SECCIONAL 002

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MEDINA RAMON FERNELY

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.619.048	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2019 Mes SEP Día 24	BLANCA ESTHER [illegible] CORDOBA

ESPACIO PARA NOTAS

24 SEP 2019 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE: ORDEN JUDICIAL

Registraduría del Estado Civil (E)
Exento de Sello
Art. 11 Decreto 2150 / 95

PGSA S.A. NIT. 890.321.151-0

—SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

120

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 08042967

0804296

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaria		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código					

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

REGISTRADURIA DE PATIA (EL BORDO) - COLOMBIA - CAUCA - PATIA (EL B

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

QUIÑONEZ BAOS YONNIER MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 1.081.407.740	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA PATIA (EL BORDO) CENTRAL

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día		
2019	09	19		OFICIO 280

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico	FISCALIA SECCIONAL 002

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MEDINA RAMON ESTEBAN

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.819.048	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	Mes	Día	
2019	SEP	24	BLANCA ESTHER PIZO CORDOBA

ESPACIO PARA NOTAS

24 SEP 2019 TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE ORDEN JUDICIAL

Registraduría del Estado Civil (E)
Exento de sello
Art. 11 Decreto 2150 de 1995

—SEGUÍA COPIA PARA EL USUARIO—

NIT. 899.321.151-0

		Número Único de Noticia Criminal																							
Entidad	Radicado Interno	1	9	5	3	2	6	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año					Consecutivo				

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13

Este informe será rendido por la Policía Judicial

12)

Departamento	Cauca	Municipio	Patía – (El Bordo)	Fecha	2019	09	20	Hora	1	7	1	0

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el Siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

O.P.J. DEL 28-08-2019
O.T. **418** DEL 28-08-2019

Dlo 23 sphe/019 11:00 AM
Ramiz

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Cauca.
Unidad	Fiscalía 02 Seccional Patía.
Fiscal	Elder Afranio Tello Figueroa.
Dirección	Palacio de Justicia piso 3 – Bordo Patía.

3. ESTUDIO SOLICITADO

Estudio Técnico para plena Identificación.
Vehículos: 01- Clase Microbús, marca AGRALE – Placa **TKK 602.**

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

4.1- Ficha Técnica del Vehículo Automotor.

Clase	**MICROBUS.**	Placa	**TKK 602.**
Tipo	**CERRADO – PASAJEROS.**	Cupo	**STRIA T/T TIMBIO.**
Marca	**AGRALE.**	Servicio	**PUBLICO.**
Modelo	**LASER - TCA-E.**	Serie De Chasis	**9CNCO1AJ75B001231**
Año modelo	**2005.**	Serie de Motor	**E30000930.**
Color	**BLANCO – VERDE.**	Ubicación	**ESTACION C.B.V. BORDO P.**

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

5.1 Procedimiento descriptivo.
5.2 Procedimiento analítico.
5.3 Observación física directa.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se utilizaron en el presente estudio, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la Policía Judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del C.T.I. de la Fiscalía General de la Nación.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

7.1 Luz día.
7.2 Linterna.
7.3 Lupa manual.
7.4 Herramienta mecánica básica.
7.5 Insumos para limpieza de la superficie.
7.6 Elemento para calco y trasplante de las series.
7.7 Cámara fotográfica (marca CANON, modelo G12 - Power Shot.

122

8. RESULTADOS

8.1 Ficha Técnica: Las **Casas Matrices y/o las Plantas Ensambladoras** para cada vehículo (carro o moto) establecen una Ficha Técnica donde vienen plasmados todos los datos técnico mecánicos propios del producto, los cuales permiten clasificar y describir de manera precisa los vehículos, como también su registro. *(Se verifico las características propias del vehículo objeto del estudio, las cuales permitieron la descripción y la elaboración de su ficha técnica básica).*

8.2 Sistema de Identificación: Las **Casas Matrices y/o las Plantas Ensambladoras** marcan sus productos con unas series, cuyo fin es identificar a cada vehículo (carro o moto) y diferenciarlo de los demás. Dicho sistema es único para cada producto, es decir, no debe haber dos vehículos con igual sistema de identificación original. *(Se verifico su Sistema de Identificación compuesto por Serie de Chasis y Serie de Motor, en lo concerniente a Superficie, Ubicación, Morfología, entre otros aspectos).*

8.3 Placa Única Nacional Reflectiva: **La ley 769 de 2002** sobre este elemento en su artículo 43 expone lo siguiente: DISEÑO Y ELABORACION. Corresponde al Ministerio de Transporte diseñar y establecer las características y la ficha técnica de la placa única nacional para los vehículos automotores, asignar sus series, rangos y códigos, y a las autoridades de transito competentes o a quien el Ministerio del Transporte autorice, su elaboración y entrega. (...) ***(Se verifico la Placa de identificación externa, teniendo como referente la Ficha Técnica establecida por el Ministerio de Transporte para la elaboración de estos elementos).***

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

De lo expuesto anteriormente se concluye que el vehículo automotor objeto del estudio, al momento de la diligencia (20-09-2019) queda identificado técnicamente con el Sistema de Identificación que actualmente porta, como son los guarismos de chasis y de motor, ya que estos se encuentran originales de fábrica. De otra parte, la placa que porta externamente el vehículo en mención, se ajustan a los requisitos establecidos en la Ficha Técnica del Ministerio del Transporte para su elaboración.

10. OBSERVACIONES

Terminada la diligencia el vehículo elemento de estudio, queda en el mismo lugar que se encontró, ello es el parqueadero de Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Bordo Patía. Cabe desatacar que el vehículo en mención no se le observa el rotulo que identifica al automotor.

El en vehículo en mención, al momento de la diligencia no porta la placa de identificación parte frontal.

Una vez realizada la consulta en el sistema RUNT del vehículo en mención, registra un proceso por lesiones personales culposas en el centro de servicios judiciales en los Juzgados Penales de Popayán.

11. ANEXOS

11.1 Improntas

MICROBUS TKK 602.

123

Serie de Chasis



Serie de motor



11.2 Fotografías.



Imagen 01: Muestra la parte frontal lateral izquierda del microbús.

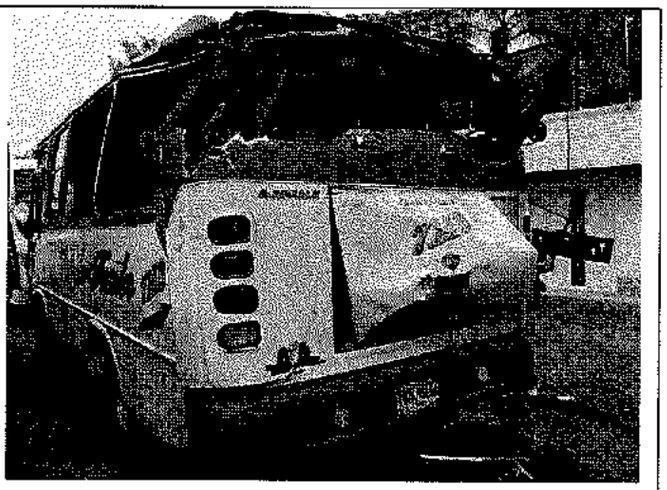


Imagen 02: Muestra la parte posterior lateral izquierda del microbús.



Imagen 03: Muestra la parte lateral posterior derecha del microbús.



Imagen 04: Muestra la parte lateral frontal derecha del microbús.

	
Imagen 05: muestra la parte frontal del microbús con ausencia de la placa de identificación al momento de la inspección.	**Imagen 06:** muestra la placa de identificación posterior que porta el microbús al momento de la inspección.

11.3 Imprimible RUNT

124

Registro Único Nacional de Transito: Con base en el cupo antes mencionado Se consulta la base de datos RUNT, constatando que el cupo de la placa en comento corresponde a la Secretaria de Transito de TIMBIO, y fue asignada a un vehículo con iguales características al que se tiene de presente; en el referido documento se registra como propietario del bien a los señores Jose Alduban Sánchez Sauca identificado con c.c No. 4.752.597 y Danilo Sánchez Sauca identificado con c.c No. 76.295.825 y su estado es activo.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ALEXANDER CANENCIO ERAZO		76316556	FGN-CTI
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
TECNICO INVESTIGADOR I	3176470826	N/A	

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

FIN DEL INFORME

RUNT
Registro Único Nacional de Tránsito

Consultar Automotor

Consulta Información
- Consulta de automotores por propietario
- Consulta de vehículos por números de identificación
- Consultar Automotor
- Consultar Existencia de Placa
- Consultar persona jurídica
- Consultar Persona Natural

Generar Reportes
- **RNC**
  - Consulta de licencias por número de identificación de conductor

Consulta Ubicabilidad
- Consulta Ubicabilidad

Mi Usuario
- Enrolar Usuario
- Modificar Mi Perfil

Cerrar Sesión
- Cerrar Sesión

1. Datos vehículo

1.1 Datos básicos

Organismo de Tránsito:	STRIA TTOYTTE MCPAL TIMBIO	**Placa:**	TKK302
Fecha matrícula inicial:	07/03/2006	**Estado del vehículo:**	ACTIVO
Nro. licencia de tránsito vigente:	10015327733	**Fecha de expedición licencia de tránsito:**	29/12/2017
¿Acta de importación o de remate o adjudicación?:	IMPORTACION	**Nro. acta:**	3483
Fecha de declaración:	20/10/2004	**Declaración de importación simplificada**	
¿Reposición?:	NO	**Orígen de registro:**	Importación

1.2 Información vehículo

Clase:	MICROBUS	**Marca:**	AGRALE
Línea:	MA 6.0 TCA-E	**Versión del vehículo:**	
Modelo:	2005	**Color:**	BLANCO VERDE
Tipo carrocería:	CERRADA	**Tipo de servicio:**	Público
Modalidad:	PASAJEROS	**Nivel de servicio:**	
Capacidad pasajeros sentados:	19	**Cilindraje:**	4300 C.C
Nro. serie:	No aplica	**Nro. motor:**	E30000930
Nro. chasis:	9CNC01AJ75B001231	**VIN:**	No aplica
Regrabación serie:	NO	**Regrabación de motor:**	NO
Regrabación de chasis:	NO	**Combustibles:**	DIESEL
Nro. puertas:	2	**Peso bruto del vehículo:**	
Nro. ejes:	0	**Nro(s) ficha(s) técnica(s) de homologación:**	
¿Repotenciado?:	NO	**¿Blindado?:**	NO
Antiguo:	NO	**Clásico:**	NO
Potencia:	0	**Tipo de motor:**	Explosion
Año de fabricación:	2005	**¿Tiene aire acondicionado?:**	
Cantidad de airbag:		**Tipo de Transmisión:**	
Nivel de Emisiones:		**Apoyacabeza:**	
Tipo de Aspiración:		**Tipo de freno:**	
Tipo de Tracción:		**¿Migrado?:**	SI

2. SOAT 12 Resultados encontrados

Nro. SOAT	Empresa aseguradora	Estado SOAT	Fecha expedicion	Fecha vencimiento
14103500000590	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	VIGENTE	15/03/2019	17/03/2020
38754597	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE	16/03/2018	17/03/2019
1309154907211	ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A.	NO VIGENTE	17/03/2017	17/03/2018

3. Revisión técnico-mecánica 1 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado última revisión	Tipo de revisión	Centro de diagnóstico automotor
29/03/2019	APROBADA	RTM y de Emisiones Contaminantes	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LTDA

Certificaciones 0 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado última certificación	Tipo de certificación	Centro de diagnóstico automotor

4. Gravámenes a la propiedad 0 Resultados encontrados

5. Limitaciones a la propiedad 1 Resultados encontrados

Fecha de registro	Fecha expedición	Proceso	Entidad judicial	Estado	Detalle
14/02/2018	23/01/2018	LESIONES PERSONALES CULPOSAS	CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES DE LOS JUZGADOS PENALES	INSCRITA	Ver detalle

<< < > >>

6. Propietarios 2 Resultados encontrados

Tipo documento	No. documento	Nombre/Razón Social	Fecha	Estado	Tipo propiedad	Propietario solidario	Detalle
C.C.	4.752.597	JOSE ALDUBAN SANCHEZ SAUCA	31/10/2012	ACTIVO	PROPIO	NO	Ver detalle
C.C.	76.295.825	DANILO SANCHEZ SAUCA	31/10/2012	ACTIVO	PROPIO	NO	Ver detalle

<< < > >>

126

Cancelar | Generar Historial

Términos & Condiciones | Política de Privacidad

Timbío, Septiembre 23 de 2019

Señores:
FISCALIA SECCIONAL UNO PATIA
El Bordo

Ref. **Radicación No. 195326000618201900146**
Delito: **Homicidio accidente de tránsito**

IVAN ILES QUIÑONEZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito respetuosamente me permito solicitar, se expida copia de los documentos y pruebas que obran dentro del expediente de la referencia, proceso que adelanta ese Despacho por el delito de homicidio en accidente de tránsito, conforme los hechos ocurridos el 18 de julio de 2019 en la jurisdicción del Bordo – Patía, en los cuales resultaron varias personas muertas, entre ellas mi **hermano YONNIER MAURICIO QUIÑONES BAOS**, quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 1.081.407.740.

Las pruebas, entre otras, documentos relacionadas con automotor y conductor, la inspección técnica de cadáver y el protocolo de necropsia se requieren para trámites ante el Soat y procesos administrativos y judiciales, para lo cual adjunto copia de mi cedula de ciudadanía y registro civil de nacimiento, al igual que el de la víctima.

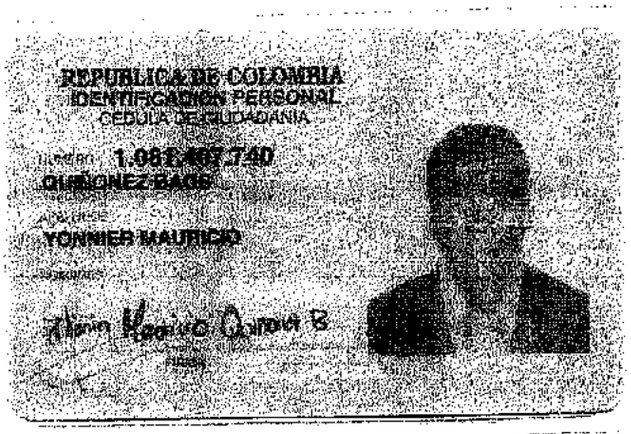
Atentamente,

Ivan Iles Quinonez

IVAN ILES QUIÑONEZ
C.C. No.76.029.744 de Timbío

3222243582
Barrio Boyacá Timbío

128



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.467.740
QUIÑONEZ BAGE

APELLIDOS
YONNIER MAURICIO

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1991
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

15-MAY-2009 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1106803-00385553-M-1061467740-20120707 0690467730A 1 38393009

129

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **76029744**



ILES QUIÑONEZ
APELLIDOS

IVAN
NOMBRES

Ivan Iles Quiñonez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1982**
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUN-2001 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1108800-36097892-M-0076029744-20011205 **02647** 01339A 02 108784410

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
25787746-4

130

NUIP 76.029.744...

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57819390

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 2 L

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

REGISTRADURIA DE BOLIVAR - COLOMBIA - CAUCA - BOLIVAR.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ILES.....	QUIÑONEZ.....

Nombre(s)

IVAN.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1982 Mes MAY Día 11	MASCULINO.....	.....	.....

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

COLOMBIA CAUCA BOLIVAR.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA.....	NO. 130 (21/08/2019

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

Apellidos y nombres completos

QUIÑONEZ BAOS MARINELDA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 25.318.622.....	COLOMBIA.....

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

Apellidos y nombres completos

ILES MEDINA HILARIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.631.702.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ILES QUIÑONEZ IVAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 76.029.744.....	Ivan Iles Quiñonez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes AGO Día 21	JOSE LEONAIRO ARBOLEDA ARCOS - RE
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

21.AGO.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 0006982947 - 11.MAY.1982.
CORRECCION DATOS DE PADRE O MADRE - ESCRITURA PUBLICA N°130 DEL 21 DE AGOSTO DE 2019 NOTARIA UNICA BOLIVAR CAUCA. CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO - .
contrajo Matrimonio civil con AMPARO RODRIGUEZ CHAVEZ Segun Escritura Publica Nº 189 del 05 de Diciembre de 2000 [illegible] de la Notaria Unica de Rosas Cauca.

José Leonairo Arboleda Arcos

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE
BOLIVAR CAUCA
CERTIFICA QUE

El presente Registro Civil de **NACIMIENTO,** es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de este despacho -INSCRITO AL FOLIO/SERIAL ***57819390*** TOMO . Se firma en el despacho de la Registraduría Municipal del Estado Civil hoy **21 de agosto de 2019.** Valido para: **TRAMITES LEGALES**

Se expide a petición de: **IVAN ILES QUIÑONEZ,** NUIP: 76029744

Válido sin sello Art. 20 Y Art 21 Ley 962 de 2005- Art 46 Decreto 1122 de 1999. Se expide de conformidad con el Art 101 y 115 Decreto 1260 de 1970. Art 13 Ley 1581 de 2012

JOSE LEONAIRO ARBOLEDA ARCOS
Registrador Municipal del Estado Civil
RES No 416 del 05/05/2018
Calle 3 No 5- 17 - Bolivar Cauca
Código Postal 196001 Teléfono 8272264
Correo electrónico: bolivarcauca@registraduria.gov.co

EN BLANCO
Registraduría Nacional del Estado Civil
BOLIVAR - CAUCA

EN BLANCO
Registraduría Nacional del Estado Civil
BOLIVAR - CAUCA

3179489

Sirve para anotar la parte básica de la identificación. En el cuadro siguiente anote a mano, en cifras, la fecha de Nacimiento del inscrito de acuerdo al documento o declaraciones presentadas. Luego diligencie el folio a máquina, empezando por la parte básica (casilla 1), la cual se compone de las siguientes 6 cifras: Las 2 últimas del año, las del ordinal del mes y las 2 del día, que puede tomar del cuadro que llenó.

Año nacimiento (4 cifras)	Mes nacimiento y su respectivo ordinal (en letras) (de 01 a 12)	Día nacimiento (de 01 a 21)
1991	Mayo 05	12

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES							
ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
SEPT.	09	OCTUBRE	10	NOV.	11	DIC.	12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

27158305

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº

1. Parte básica	2. Parte compl.
910512	

OFICINA REGISTRO CIVIL

3. Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	4. Municipio y Departamento	5. Código
Notaria Unica	Bolívar Cauca.	2235

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido	7. Segundo apellido	8. Nombres
Quiñonez	Baos.	Yonnier.Mauricio

SEXO

9. ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO
Mascuino

FECHA DE NACIMIENTO

10. Día	11. Mes	12. Año
12	Mayo	1991.

LUGAR DE NACIMIENTO

13. País	14. Departamento	15. Municipio
Colombia	Cauca.	Bolívar.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

16. Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	17. Hora
Romerillos Bolívar C.	12 M.

18. Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.)	19. Nombre del profesional que certificó el nacimiento	20. Nº licencia
Partida Eclesiastica L.67 F267	Pbro.Otón Eduardo Avendaño.	

MADRE

21. Apellidos (de soltera)	22. Nombres	23. Edad al momento del nacimiento
Quiñonez Baos.	Marinelda.	25 años

24. Identificación (clase y número)	25. Nacionalidad	26. Profesión u oficio
25318622 Bolívar C.	Colombiana	Hogar.

PADRE

27. Apellidos	28. Nombres	29. Edad al momento del nacimiento
==========	==========	====

30. Identificación (clase y número)	31. Nacionalidad	32. Profesión u oficio
==========	==========	==========

DENUNCIANTE

33. Identificación (clase y número)	34. Firma (autógrafa)
25318622	Marinelda Quiñonez Baos
35. Dirección postal	**36. Nombre**
Romerillos Bolívar C.	Marinelda Quiñonez Baos

TESTIGO

37. Identificación (clase y número)	38. Firma (autógrafa)
==========	==========
39. Domicilio (Municipio)	**40. Nombre**
==========	==========

TESTIGO

41. Identificación (clase y número)	42. Firma (autógrafa)
==========	==========
43. Domicilio (Municipio)	**44. Nombre**
==========	==========

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

45. Día	46. Mes	47. Año
11	Febrero	1998.

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

48. Nombre del funcionario ante quien se hace el registro: Arnoldo Arturo Sánchez Guerrero

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — OFICINA UNICA DEL CIRCULO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10-0 V-77

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil 25176481-0

EN BLANCO

Registraduría - Nacional del Estado Civil

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial, constancia firmo. A los días del mes de de

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE
BOLIVAR CAUCA
CERTIFICA QUE

El presente Registro Civil de **NACIMIENTO,** es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de este despacho -INSCRITO AL FOLIO/SERIAL ***27158305*** TOMO , Se firma en el despacho de la Registraduria Municipal del Estado Civil hoy **01 de agosto de 2019.** Valido para: **TRAMITES LEGALES**

Se expide a petición de: **MARINELDA QUIÑONEZ,** NUIP: 25318622

Válido sin sello Art. 20 Y Art 21 Ley 962 de 2005- Art 46 Decreto 1122 de 1999. Se expide de conformidad con el Art 101 y 115 Decreto 1260 de 1970. Art 13 Ley 1581 de 2012

JOSE LEONAIRO ARBOLEDA ARCOS

Registrador Municipal del Estado Civil
RES No 416 del 05/05/2018
Calle 8 No.5- 17 - Bolivar Cauca
Código Postal 195001 Teléfono: 8272264
Correo electrónico: bolivarcauca@registraduria.gov.co
8:15:32 a.m.

Radican
Bordo

Señor
FISCAL SECCIONAL
El Bordo. Cauca

132

REFERENCIA	:	**DENUNCIA PENAL**
DELITO	:	**LESIONES PERSONALES CULPOSAS**
INDICIADO	:	**DANILO SANCHEZ SAUCA**
		C.C. N° 76'295.825
RADICACION	:	**195326000618-2019-00146**

MARLENY CASTILLO DE DAZA, identificada con la cédula de ciudadanía número 25'268.769, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito manifiesto a su Despacho que **FORMULO DENUNCIA PENAL**, por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS en contra del Señor DANILO SANCHEZ SAUCA, quien se identifica con la C.C. N° 76'295.825, teniendo en cuenta los si1guientes:

HECHOS

1. El día 18 de julio de 2019, cuando me transportaba como pasajera del vehículo de servicio público de placas TKK-602, afiliado a la Cooperativa Integral de Transportes Rápido Tambo y conducida por el indiciado citado en referencia, ocurrió un accidente de tránsito en la Vereda Guayabal del Municipio de Patía.

2. Como consecuencia del sinestro, sufrí graves lesiones personales con múltiples traumas y fracturas, cuya incapacidad legal y secuelas se encuentran pendientes de establecer por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal.

En el momento que el Señor Fiscal lo considere pertinente, ampliaré la denuncia.

Muy comedidamente solicito la elaboración y entrega de orden para valoración por medicina legal en la ciudad de Popayán.

NOTIFICACIONES: Las recibiré en la CARRERA 8 A # 19-35 de Popayán, teléfono 822 19 29 celular 311 785 43 74.

Atentamente,

Marleny Castillo de Daza
MARLENY CASTILLO DE DAZA,
C.C. N° 25'268.769

Dio 18 oct 2019

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1. del Decreto 1069 de 2015

493

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Popayán, compareció:
MARLENE CASTILLO De DAZA, identificado con cédula de ciudadanía / NUIP #0025268769, presentó el documento *dirigido a EL INTERESADO* y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

81ggy9sz0tvt
09/10/2019 - 10:36:51



------ Firma autógrafa ------

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Notaría Segunda de Popayán Cauca

MARÍA DEL ROSARIO CUÉLLAR DE IBARRA
Notaria segunda (2) del Círculo de Popayán

Para validar en línea este documento ingrese a la página WEB: www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 81ggy9sz0tvt

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA		Municipio:	PATIA				

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**18 DE OCTUBRE/2019**	Hora:	9	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

133

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

Yeli Yanneli Pedraza C
1.061.690.539

De conformidad con lo señalado en el articulo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal definitiva a la SEÑORA MARLENY CASTILLO DAZA CC# 25.268.769

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) **Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)**

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la victima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

_____
Firma del servidor

Nombre del servidor	Cargo
RAMON F. MUÑOZ MEDINA	ASISTENTE

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA POPAYAN
DIRECCIÓN: Carrera 17 Sur No. 10-101 Esquina. POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: (2) 8320186 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 3201

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPPY-DSCAUC-08087-2019

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN. 22 de octubre de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBPPY-DSCAUC-06591-C-2019**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NO - 2019-10-18. Ref: Noticia criminal 195326000618201900146 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	SEGUNDA LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	SEGUNDA LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION PARQUE CENTRO PATÍA(EL BORDO), CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**MARLENE CASTILLO DE DAZA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 25268769
EDAD REFERIDA:	72 años
ASUNTO:	Lesiones / Accidente de transporte

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

Examinada hoy martes 22 de octubre de 2019 a las 08:00 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

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

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que sufrió accidente de tránsito el día 18 de julio de 2019 mas o menos a las y 8 y 30 de la mañana en la vía La Lupa a Bolívar.- Psajera de bus que se cae aun hueco. Sufrió trauma en columna.- .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendida en Hospital San José.. Aporta copia de historia clínica número 25268769, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Julio 18 de 2019.- Víctima de accidente de tránsito mientras se movilizaba de pasajera en autobus. Trauma en región torácica y dorso lumbar... TAC de tórax: Fracturas de 6o - 7o - 8o posteriores derechos-Hemotórax derecho.- Fractura de 4o 5o y 6o arcos costales izquierdos .- Fractura de escpaúla derecha conminuta .- Fractura de cuerpo vertebral y láminas posteriores de L 3 .- Fractura conminuta de cuerpo vertebral de L 3 .- Presencia de fargmentos óseoa libres a nivel de canal

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

medular y retorpulsión del cuerpo vertebral.- 03-08-2019.- POst operatoriode lumbotomía, faescectomía de L 4, laminectomía, corpectomía de fragmentos fracturados, artrodesis posterior de columna con barra de titanio.- .

ANTECEDENTES: Médico legales: No menciona.-. Sociales: No menciona.-. Familiares: No menciona.-. Patológicos: Enfisema pulmonar.- . Quirúrgicos: Colecistectomía- Varicectomía - . Traumáticos: No menciona otros. Hospitalarios: No menciona otros. Psiquiatricos: No menciona.-. Toxicológicos: No menciona.-.
Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada.
No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS.-
No puede mover bien la pierna izquierda.-

EXAMEN MÉDICO LEGAL
SIGNOS VITALES: T/A: 110/70. FC: 84 por min. FR: 16 por min. Temp:afebril°C.

Aspecto general: Se revisa en camilla de ambulanacia de Protegemos estacionada afuera del Instituto de Medicina Legal.-

Descripción de hallazgos
- Examen mental: Alerta, bien orientada en las 3 esferas.- Pensamiento lógico y coherente.- Memoria remota y reciente normales.- Atención conservada.- Afecto normal.- Sin labilidad emocional.-
- Neurológico: Paresia de mimebro inferior izquierdo
- Organos de los sentidos: OJOS: Pupilas isocóricas fotoreactivas.-Movimientos oculares normales.- OIDOS: pabellones auriculares sin lesiones.- NARIZ: fosas permeables, dorso centrado, sin lesiones
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones.-
- Cavidad oral: Sin lesiones.-
- ORL: Sin lesiones.-
- Tórax: Con corset acrílico de inmovilización toraco abdominal que no está permitido remover en el momento.-
- Abdomen: Con corset acrílico de inmovilización toraco abdominal que no está permitido remover en el momento.-
- Genital: Se omite
- Espalda: Con corset acrílico de inmovilización toraco abdominal que no está permitido remover en el momento.-
- Región glutea: No se pudieron examinar.
- Axilas: Sin lesiones.-
- Miembros superiores: Limitación de movimientos de hombro y brazo derechos-
- Miembros inferiores: Paresia de miembro inferior izquierdo.
- Osteomuscular: Lo ya descrito.-
- Piel y Faneras: Sin lesiones.-
- Zona Subungueal: Sin lesiones.-

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mujer adulta mayor con historia de accidente de tránsito el día 18 de julio de 2019 cuando iba

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

de pasajera de un bus y éste cae a un precipicio.- Según copia de epicrisis aportada presentó fractura conminuta de tercera vértebra lumbar que requirió tratamiento quirúrgico (Artrodesis). Tuvo también fracturas costales múltiples, hemotórax y fractura de escápula derecha.-
Al examen físico hoy presenta corset de inmovilización toraco abdominal y paresia de miembro inferior izquierdo.-

Mecanismo traumático de lesión: Contundente.
Incapacidad médico legal PROVISIONAL: OCHENTA (80) DÍAS.
Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho y :
1.- Controles imagenológicos de columna, costillas y escápula derecha.-
2.- Valoración actualizada de ortopedia y neurocirugía.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA		Municipio:	PATIA				

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**13 NOVIEMBRE DE 2019.**	Hora:	9	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal definitiva a la SEÑORA MARLENY CASTILLO DAZA CC# 25.268.769

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, ***determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron***, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) **Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)**

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA		Municipio:	PATIA				

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**13 NOVIEMBRE DE 2019.**	Hora:	9	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal definitiva a la SEÑORA MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO CC# 25. 269. 578

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

Popayán noviembre de 2019

SEÑORES:
FISCALIA SECCIONAL DE BORDO CUACA
E S D.

INDICIADO: **DANILO SANCHEZ SAUCA**
RAD 195326000618201900146
DELITO: HOMICIDIO CULPOSO
VICTIMA: LUZ DANY QUIÑONEZ y otros

Ref. Solicitud de remisión para ser valorados por psicología.

Cordial Saludo,

RICHAR EDISON LOPEZ GUTIERREZ mayor de edad y actuando como apoderado de victimas dentro del proceso dela referencia, de manera atenta y con el fin de continuar con el trámite de la investigación , se solicita muy respetuosamente ordenar valoración por psicología al núcleo familiar el cual está conformado por **ARLEY GOMEZ PEREZ** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía N° 1.059.900.111 de Patía Bordo, **LUZ DANY QUIÑONEZ**, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N°34.341.419 de Bolívar Cauca, quienes actúan en nombre propio y en representación de sus menores hijos **ANDREA SALOME GOMEZ QUIÑONEZ** identificada con registro civil N° 1.063.815404 y **SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ** identificada con T.I. N° 1.058.962.125 en su condición de padres los primeros y hermanos los segundos por los hechos acaecidos el día 18 de Julio del año 2019, donde perdieron la vida dos integrantes de este núcleo familiar y a consecuencia de esta situación su núcleo se encuentra afectado psicológicamente, lo anterior de conformidad al artículo 204 del Código de Procedimiento Penal.

NOTIFICACIÓN

Para efecto de notificación en la oficina ubicada en la calle 8 N° 9- 48 oficina 5 de Popayán. Cl 3217245754

Atentamente,

RICHAR EDISON LOPEZ GUTIERREZ
C.C. 10.299.890 Popayán Cauca
TP 246421 del CSJ
Celular 3217245754

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

140

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**14 NOVIEMBRE DE 2019.**	Hora:	10	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración PSICOLOGICA A LUZ DARY QUIÑONEZ CC# 34.341.419 y ARLEY GOMEZ PEREZ CC# 10599000001, PADRES DE LOS MENORES ANDREA SALOME GOMEZ QUIÑONEZ Y SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑOEZ, menores que perdieron la vida en Accidente de Tránsito.

( ) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) **Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)**

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual VALORACION PSICOLOGICA.

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

_____
Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

141

Popayán octubre de 2019

SEÑORES:
FISCALIA SECCIONAL DE BORDO CUACA
E S D.

INDICIADO: **DANILO SANCHEZ SAUCA**
RAD 195326000618201900146
VICTIMA: LUZ DANY QUIÑONEZ

Ref. Adjunto copia de historia Clínica

20 Noviembre/019

Cordial Saludo,

LUZ DANY QUIÑONEZ, mayor de edad identificada con numero de cedula 34.341.419 de Bolívar Cauca, y actuando como víctima dentro del proceso de la referencia me permito aportar a la denuncia que se radico el pasado 20 de septiembre de 2019, la historia clínica en razón a que en la denuncia que instaure; en la parte de pruebas documentales hice alusión a una historia clínica por lo tanto me permito anexarla

Anexo

Copia de Historia Clínica.

Para efecto de notificación en la oficina ubicada en la calle 8 N° 9- 48 oficina 5 de Popayán. Cl 3217245754

Atentamente,

LUZ DANY QUIÑONEZ
C.C. 34.341.419 Bolívar Cauca
Celular 3132171982

DUMIAN

HISTORIA CLINICA

142

PACIENTE: LUZ DANY QUIÑONEZ	**IDENTIFICACION:** CC 34341419	HC: 34341419 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 24/6/1985	**EDAD:** 34 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Casado(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CARRERA 18 NUMERO 12 220 B/BOYACÁ	CAUCA-TIMBIO	**TELEFONO:** 3102206966
OCUPACION: AMA DE CASA		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 18/7/2019 - 13:21:39	**FECHA EGRESO:** 26/7/2019 - 16:43:49	**CAMA:** 408-B
DEPARTAMENTO: 160103 - CIRUGIA - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** CIRUGIA	
EPS RESPONSABLE: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: YUDY ANDREA RODRIGUEZ QUIÑONEZ - yudy.rodriguezq

Fecha Impresión: 2019/7/29 - 17:35:09

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - CLINICA SANTAGRACIA

Clasificación:	Nivel I ROJO — Fecha: 18/07/2019 13:03
Causas Probables:	
Motivo Consulta:	"VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO - REMITIDA URGENCIA VITAL" PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON POSTERIOR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO PERSONAL DE TRASLADO NO REFIERE DURACION CON POSTERIOR CEFALEA Y VERTIGO, CON HERIDA SUTURADA EN REGION OCCIPITAL TRAUMA DE CARA CON HERIDA REGION CILIAR IZQUIERDA SUTURADA EN PRIMER NIVEL, HEMATOMA Y COMRPOMISO DE APERTURA OCULAR EN EL MISMO, SIN PERDIDA DE CAMPO VISUAL, EDEMA EN LABIOS, DOLOR A LA PALPACION EN MANDIBULA INFERIOR. TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DEL MISMO, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX DERECHO, TRAUMA EN ANTEBRAZO Y MANO DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON DOLOR A LA PALPACION EN CUADRANTES SUPERIORES

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
91	17	80.00	110 / 86	37.00		--	95.00

Observación:	-
Impresión Diagnostica:	- VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO - TRAUMA CRANEOENCEFALICO - HERIDA EN CUERO CABELLUDO (OCCIPITAL) - TRAUMA DE CARA - HERIDA EN REGION CILIAR IZQUIERDA - TRAUMA CERVICAL - TRAUMA CERRADO DE TORAX - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA DE ANTEBRAZO Y MANO DERECHA

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
	- VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO - TRAUMA CRANEOENCEFALICO - HERIDA EN CUERO CABELLUDO (OCCIPITAL) - TRAUMA DE CARA - HERIDA EN REGION CILIAR IZQUIERDA - TRAUMA CERVICAL - TRAUMA CERRADO DE TORAX - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA DE ANTEBRAZO Y MANO DERECHA

Profesional: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
CC 11433688988 T.P. 1143368988
Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-07-18	13:33 gabriel.espitian - GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE **MOTIVO DE CONSULTA :** "VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO - REMITIDA URGENCIA VITAL" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON POSTERIOR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO PERSONAL DE TRASLADO NO REFIERE DURACION CON POSTERIOR CEFALEA Y VERTIGO, CON HERIDA SUTURADA EN REGION OCCIPITAL TRAUMA DE CARA CON HERIDA REGION CILIAR IZQUIERDA SUTURADA EN PRIMER NIVEL, HEMATOMA Y COMRPOMISO DE APERTURA OCULAR EN EL MISMO, SIN PERDIDA DE CAMPO VISUAL, EDEMA EN LABIOS, DOLOR A LA PALPACION EN MANDIBULA INFERIOR. TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DEL MISMO, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX DERECHO, TRAUMA EN ANTEBRAZO Y MANO DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON DOLOR A LA PALPACION EN CUADRANTES SUPERIORES

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	ALERGIA NIEGA HOSPITALIZACION NIEGA PATOLOGICOS NIEGA HOSPITALIZACION NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	ALERGIA NIEGA HOSPITALIZACION NIEGA PATOLOGICOS NIEGA HOSPITALIZACION NIEGA	2019-07-18
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				

Traumaticos	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE		FECHA:2019-07-18
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cabeza y Cuello (14)	ANORMAL	*NORMOCEFALO, HERIDA EN REGION OCCIPITAL SUTURADA EN PRIMER NIVEL, CEFALEA, HERIDA EN REGION CIJIAR IZQUIERDA SUTURADA EN PRIMER NIVEL, EDEMA Y HEMATOMA PALPEBRAL IZQUIERDO COMPROMISO DE APERTURA OCULAR, NO PERDIDA DE CAMPO VISUAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS PERMEABLES, CON EPISTAXIS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CON EDEMA EN LABIOS DOLOR A LA PALPACION EN MANDIBULA INFERIOR, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS *NEURO: LIBRE DE CONVULSIONES, AUTOMATISMO RESPIRATORIO CONSERVADO. *TORAX Y CARDIORESPIRATORIO: TORAX SIMETRICO, DOLOROSO A LA PALPACION EN HEMITORAX DERECHO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES SUBCOSTALES PRECORDIO CALMO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI GALOPE, SIN RUIDOS AGREGADOS, TIEMPO ESPIRATORIO CONSERVADO. *ABDOMEN SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN CUADRANTES SUPERIORES, PERITALSIS CONSERVADA. *GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. * EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA Y HEMATOMA EN ANTEBRAZO Y MANO DERECHA DOLOR A LA PALPACION Y PRENSION
Cardiopulmonar (16)	ANORMAL	
Genitourinario	ANORMAL	
Extremidades (20)	ANORMAL	

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2019/7/26 - 13:06:50
	Observacion:	CONTROL POP DE LADO DERECHO AP Y LATERAL	
	Orden Profesional	FABIAN SALAZAR MUÑOZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN SALAZAR MUÑOZ CC - 12266480 T.P 190650			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/7/23 - 20:36:40
	Observacion:		
	Orden Profesional	EDGAR DANILO VASQUEZ DE ANGEL	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: EDGAR DANILO VASQUEZ DE ANGEL CC - 10819131411 T.P 1081913141			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/23 - 20:37:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	EDGAR DANILO VASQUEZ DE ANGEL	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: EDGAR DANILO VASQUEZ DE ANGEL CC - 10819131411 T.P 1081913141			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2019/7/23 - 20:37:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	EDGAR DANILO VASQUEZ DE ANGEL	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: EDGAR DANILO VASQUEZ DE ANGEL CC - 10819131411 T.P 1081913141			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/7/20 - 00:40:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ CC - 1113650308 T.P 76-0673			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2019/7/20 - 00:40:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ CC - 1113650308 T.P 76-0673			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/20 - 00:40:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ CC - 1113650308 T.P 76-0673			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2019/7/20 - 00:40:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ CC - 1113650308 T.P 76-0673			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/20 - 00:40:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ	

142

	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ CC - 1113650308 T.P 76-0673

LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/20 - 00:40:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ CC - 1113650308 T.P 76-0673

LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/19 - 00:20:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2019/7/19 - 00:20:06
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2019/7/19 - 00:20:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/19 - 00:20:06
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/7/19 - 00:20:06
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

LABORATORIOS	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	2019/7/19 - 00:20:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

RATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/19 - 00:20:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

LABORATORIOS	903813	CLORO	2019/7/19 - 00:20:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: DARLYS TATIANA CERON PEREZ CC - 10617417422 T.P 1061741742

LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	907106	UROANALISIS	2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos		

	Presuntivos	

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	2019/7/18 - 13:48:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2019/7/18 - 13:45:09
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	2019/7/18 - 13:45:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	2019/7/18 - 13:44:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2019/7/18 - 13:44:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	2019/7/18 - 13:45:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	2019/7/18 - 13:48:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	2019/7/18 - 13:45:34
	Observacion:		
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE — 2019/7/18 - 13:44:48
	Observacion:	
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988		
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP — 2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:	
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988		
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA — 2019/7/18 - 13:44:23
	Observacion:	
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO — 2019/7/18 - 13:45:58
	Observacion:	
	Orden Profesional	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE CC - 11433688988 T.P 1143368988

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
90202	059	INTENSIVISTA	18/7/2019 - 16:37:32	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S071 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890473	020	NEUROCIRUJANO	18/7/2019 - 16:37:39	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S071 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	18/7/2019 - 17:02:03	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S071 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	043	CIRUJANO MANO	18/7/2019 - 17:02:11	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S071 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890423	056	CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL	18/7/2019 - 18:10:25	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID I612 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	043	CIRUJANO MANO	22/7/2019 - 09:12:52	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	JUAN CARLOS HERRERA USUGA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID I612 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890408	068	PSICOLOGO	23/7/2019 - 16:10:58	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	YESSICA ALEJANDRA ORDOÑEZ GUZMAN - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO		

	Presuntivos	DX 1 ID 1612 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO
890411	034	FISIOTERAPEUTA 26/7/2019 - 13:12:09 N/A
	Observacion	FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA EN MANO 30 TREINTA SESIONES.
	Motivo	
	Profesional	FABIAN SALAZAR MUÑOZ - MEDICO GENERAL
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID 1612 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I612	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA		
M542	CERVICALGIA		
S071	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO		
S202	CONTUSION DEL TORAX		
S399	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		
S620	FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO		
S623	FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS		
S699	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUNECA Y DE LA MANO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
I612	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042263 POS	SOLUCION SALINA 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 13:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 UNIDAD (ES) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
18/07/2019 16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 13:42

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/07/2019 16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/07/2019 19:59	BETTY ALEJANDRA MATALLANA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUSION DE MTO
19/07/2019 20:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dilucion de medicmetos
19/07/2019 20:58	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA ADMINISTRAR MEDICAMNETOS
20/07/2019 21:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA ADMINISTRAR MEDICAMNETOS
21/07/2019 21:42	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dilucion de medicametos
23/07/2019 02:00	LEYDY DIANA BOLAÑOS PONCE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	mtos
23/07/2019 15:59	EDUAR BERMEO ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	para reposicion de potasio
23/07/2019 18:00	EDUAR BERMEO ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	medicamento de las 20 horas
24/07/2019 02:59	LUZ ANGELA JIMENEZ CORDOBA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dilucion de reposicion
25/07/2019 19:59	DEICY YURANY SALAMANCA PAPAMIJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dilucion d medicamentos
26/07/2019 05:32	DIANA SOFIA ORTIZ BURBANO	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	pre quirurgicos

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 13:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1,00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 13:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

145

18/07/2019 22:01	BLANCA MIREYA GELVES J	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
18/07/2019 22:01	BLANCA MIREYA GELVES J	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072259 POS	LACTATO RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 18:40

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 8.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 19:59	BETTY ALEJANDRA MATALLANA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/07/2019 22:01	BLANCA MIREYA GELVES J	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8MG SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 18:40

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 19:59	BETTY ALEJANDRA MATALLANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 18:40

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 19:59	BETTY ALEJANDRA MATALLANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0020840 POS	OMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 18:40

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 20:58	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TURNOS ANTERIORES
20/07/2019 05:59	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	40 MG EV.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0110563 POS	CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFTRIAXONA
FORMULÓ	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:16

ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 00:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	2 gr en 100 cc de ssn 0.9% ev
19/07/2019 20:58	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 24
20/07/2019 20:59	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 24
21/07/2019 21:42	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	2 gr en 100 cc d essn 0.9%

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0090001 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 20:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/07/2019 20:59	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	GOTEO A 20 CC HORA
22/07/2019 13:07	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	GOTEO A 20 CC HORA
23/07/2019 00:00	LEYDY DIANA BOLAÑOS PONCE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 02:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 gr en 50 cc de ssn 0.9% ev
19/07/2019 08:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 GR DILUIDO EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
19/07/2019 14:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 gr en 50 cc de ssn 0.9%
19/07/2019 20:58	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TURNOS ANTERIORES
20/07/2019 02:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 GR DILUIDO EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
20/07/2019 07:59	VICTOR EDUARDO CAICEDO MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 1 GR EN 50 CC DE SSN 0.9% EV
20/07/2019 14:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 GR EN 50 CC DE SSN 0.9% EV
20/07/2019 19:59	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 GR EN 50 CC DE SSN 0.9% EV
21/07/2019 02:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 GR DILUIDO EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
21/07/2019 08:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 GR EN 50 CC DE SSN 0.9% EV
21/07/2019 14:00	LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/07/2019 20:00	LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/07/2019 02:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 gr en 50cc de ssn 0.9%
22/07/2019 08:00	LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 amp en 50cc ssn
22/07/2019 14:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 GR DILUIDO EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
22/07/2019 22:57	MAYRA ROCIO CADENA MUNOZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/07/2019 02:00	LEYDY DIANA BOLAÑOS PONCE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado
23/07/2019 08:00	ADRIANA ISABEL IDROBO MONTENEGRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	adm
23/07/2019 14:00	EDUAR BERMEO ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/07/2019 18:59	EDUAR BERMEO ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	medicamento de las 20 horas
24/07/2019 02:00	LUZ ANGELA JIMENEZ CORDOBA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	adm
24/07/2019 08:00	LEYDY DIANA BOLAÑOS PONCE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado
24/07/2019 14:00	JUAN MANUEL GUERRERO TOMBE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/07/2019 19:59	JUAN MANUEL GUERRERO TOMBE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/07/2019 02:00	HEIVER ANDREY CHANTRE BELALCAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/07/2019 08:00	DERLY JOHANNA SARRIA MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/07/2019 14:00	DEICY YURANY SALAMANCA PAPAMIJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	adm
25/07/2019 19:59	DEICY YURANY SALAMANCA PAPAMIJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	adm
26/07/2019 02:08	JULIETH MELISSA GUERRERO ZUÑIGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOTD200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/mL SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 FRASCO AMPOLLA Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 22:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 mg en 50 cc de ssn 0.9% ev
19/07/2019 10:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 MG DILUIDOS EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
19/07/2019 16:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 mg en 50 cc d essn 0.9%
19/07/2019 20:01	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 mg en 50 c d essn 0.9%
19/07/2019 20:58	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	DOSIS DE LAS 22
20/07/2019 04:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 MG DILUIDOS EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
20/07/2019 09:59	VICTOR EDUARDO CAICEDO MARIN	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	SE ADMINISTRA 25 MG EN 50 CC DE SSN 0.9% EV
20/07/2019 18:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 mg en 50 cc de ssn 0.9% ev
21/07/2019 02:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 MG DILUIDOS EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
21/07/2019 10:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 MG EN 50 CC DE SSN 0.9% EV
21/07/2019 18:00	LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	
22/07/2019 02:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25 m en 50 cc d essn 0.9%
22/07/2019 09:59	LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	25mg en 50cc ssn
23/07/2019 02:00	LEYDY DIANA BOLAÑOS PONCE	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	administrado
23/07/2019 10:00	ADRIANA ISABEL IDROBO MONTENEGRO	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	adm
23/07/2019 18:00	EDUAR BERMEO ORTIZ	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	
24/07/2019 02:00	LUZ ANGELA JIMENEZ CORDOBA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	adm
24/07/2019 09:59	LEYDY DIANA BOLAÑOS PONCE	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	administrado
24/07/2019 18:00	JUAN MANUEL GUERRERO TOMBE	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	
25/07/2019 02:00	HEIVER ANDREY CHANTRE BELALCAZAR	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	
25/07/2019 09:59	DERLY JOHANNA SARRIA MERA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	
25/07/2019 17:59	DEICY YURANY SALAMANCA PAPAMIJA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	administrado
26/07/2019 02:08	JULIETH MELISSA GUERRERO ZUÑIGA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 00:00	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	10 mg en 50 cc de ssn 0.9% ev
19/07/2019 08:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	10 MG DILUIDOS EN 50 CC DE SSN 0.9% EV.
19/07/2019 16:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	10 mg ev
19/07/2019 20:58	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 24
20/07/2019 07:59	VICTOR EDUARDO CAICEDO MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 10 MG EN 50 CC DE SSN 0.9% EV

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0070496 POS	AGUA ESTERIL 10ML SOLUCION INYECTABLE	AGUA ESTERIL
FORMULÓ	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 22:01	BLANCA MIREYA GELVES J	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

146

FOFOL0080231 POS	LIDOCAINA SIMPLE 2% GEL O JALEA	
FORMULÓ	OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA	LIDOCAINA SIMPLE
		FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:06

VIA DE ADMINISTRACIÓN: TOPICA
DOSIS 1.00 TUBO (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 GEL O JALEA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040589 POS	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 22:13

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 20:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUANARITA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/07/2019 08:00	VICTOR EDUARDO CAICEDO MARIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	GOTEO A 50 CC/H
20/07/2019 21:00	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	GOTEO A 50 CC HORA
21/07/2019 21:42	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUANARITA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	50 cc/h
22/07/2019 12:00	LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	infusi contina mas potasio

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072262 POS	LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1000ml SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	DARLYS TATIANA CERON PEREZ	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2019 02:05

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 20:00	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUANARITA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020080 POS	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	OMEPRAZOL
FORMULÓ	MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE	FECHA FORMULACIÓN: 20/07/2019 09:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 CAPSULA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 CÁPSULA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
21/07/2019 05:59	YOLIMA CORDOBA RENTERIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	20 MG VO.
22/07/2019 05:59	HAROLD FABIAN NARVAEZ GUANARITA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	20 mg vo
23/07/2019 05:59	LEYDY DIANA BOLAÑOS PONCE	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	administrado
24/07/2019 05:59	LUZ ANGELA JIMENEZ CORDOBA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	administrado
25/07/2019 05:59	HEIVER ANDREY CHANTRE BELALCAZAR	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
26/07/2019 05:59	JULIETH MELISSA GUERRERO ZUÑIGA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220877 POS	CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE	POTASIO CLORURO
FORMULÓ	JUAN CARLOS HERRERA USUGA	FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2019 12:11

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
CANTIDAD 22.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 22.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/07/2019 12:00	LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	2 amp en 96cc ssn infusion cntnua
23/07/2019 15:59	EDUAR BERMEO ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/07/2019 02:59	LUZ ANGELA JIMENEZ CORDOBA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE	FECHA FORMULACIÓN: 25/07/2019 22:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/07/2019 05:32	DIANA SOFIA ORTIZ BURBANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	prequirurgicos
26/07/2019 05:33	DIANA SOFIA ORTIZ BURBANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	prequirurgicos

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-07-18	13:51 gabriel.espitian - GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL SALA DE REANIMACION NVO HASTA NUEVA ORDEN BARANDAS ELEVADAS NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN CANALIZAR VENA SSN 0.9 BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 100 CC/HRS RANITIDINA AMP 50 MG IV CADA 8 HRS CEFALOTINA AMP 1 GR IV CADA 6 HRS FI 18/07/2019

S/S HG - PT - PTT - BUN - CR - TGO - TGP - BILIRRUBINAS - AMILASA - LDH - F. ALCALINA - UROANALISIS
S/S TAC CRANEO - CARA
S/S RX COLUMNA CERVICAL - TORAX - ABDOMEN SIMPLE - ANTEBRAZO Y MANO DERECHA
LAVADO Y CUARACION DE HERIDAS
INMIVILIZADOR DE CUELLO HASTA NUEVA ORDEN
MONITORIZACION CONTINUA
OXIGENO POR CANULA NASAL SI FIO>90%
CSV Y AC

13:55 gabriel.espitian - GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SALA DE REANIMACION
NVO HASTA NUEVA ORDEN
BARANDAS ELEVADAS
NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
CANALIZAR VENA
SSN 0.9 BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 100 CC/HRS
RANITIDINA AMP 50 MG IV CADA 8 HRS
CEFALOTINA AMP 1 GR IV CADA 6 HRS FI 18/07/2019
S/S HG - PT - PTT - BUN - CR - TGO - TGP - BILIRRUBINAS - AMILASA - LDH - F. ALCALINA - UROANALISIS
S/S TAC CRANEO - CARA
S/S RX COLUMNA CERVICAL - TORAX - ABDOMEN SIMPLE - ANTEBRAZO Y MANO DERECHA
LAVADO Y CUARACION DE HERIDAS
INMIVILIZADOR DE CUELLO HASTA NUEVA ORDEN
MONITORIZACION CONTINUA
OXIGENO POR CANULA NASAL SI FIO>90%
HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HRS
CSV Y AC

16:19 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

OBSERVACION
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- SIN VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
- CUIDADOS DE ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- HOJA NEUROLOGICA CADA HORA HASTA NUEVA ORDEN
- COLLARIN CERVICAL PERMANENTE
- SOLUCION SALINA 0.9%, CONTINUAR A 100 CC POR HORA
- RANETIDINA AMP X 50 MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- CEFALOTINA AMP X 1 G, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS
- OXIGENO POR CANULA NASAL PARA MANTENER SATURACION > 90%
- PENDIENTE RESULTADO DE PARACLINICOS ORDENADOS
- PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE IMAGENES SOLICITADAS
- SE SOLICITA VALORACION POR CUIDADO INTENSIVO
- SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, INFO CAMBIOS
- REVALORAR POR MEDICO DE TURNO

16:38 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TRASLADO A UCI AL LLAMADO

17:03 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA
- SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE MANO
- PENDIENTE TRASLADO A UCI SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMA

17:08 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- COLOCACION DE VENDAJE BULTOSO EN MUÑECA Y MANO DERECHA (YA SE REALIZO)

17:25 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- SE DIFIERE VALORACION POR ORTOPEDIA

18:10 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TRASLADO A UCI SEGUN DISPONIBILIDAD
- CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
- CABECERA A 30 GRADOS
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- SIN VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
- CUIDADOS DE ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- HOJA NEUROLOGICA CADA HORA HASTA NUEVA ORDEN
- COLLARIN CERVICAL PERMANENTE
- SOLUCION SALINA 0.9%, CONTINUAR A 100 CC POR HORA
- RANETIDINA AMP X 50 MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- CEFALOTINA AMP X 1 G, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS
- OXIGENO POR CANULA NASAL PARA MANTENER SATURACION > 90%
- PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE IMAGENES SOLICITADAS
- SE SOLICITA VALORACION POR CUIDADO INTENSIVO
- SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
- SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE MANO
- SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL
- SE DIFIERE VALORACION POR ORTOPEDIA ORDENADA PREVIAMENTE (DR GAMBA REFIERE QUE FRACTURAS DE LA PACIENTE NO SON PARA ORTOPEDIA)
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, INFO CAMBIOS
- REVALORAR POR MEDICO DE TURNO

18:42 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TRASLADO A UCI SEGUN DISPONIBILIDAD
- CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
- CABECERA A 30 GRADOS
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- SIN VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
- CUIDADOS DE ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS
- HOJA NEUROLOGICA CADA HORA HASTA NUEVA ORDEN
- COLLARIN CERVICAL PERMANENTE
- SUSPENDER SOLUCION SALINA NORMAL
- CONTINUAR LACTATO DE RINGER A 80 CC POR HORA
- SUSPENDER RANITIDINA
- OMEPRAZOL AMP X 40 MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 24 HORAS
- CEFALOTINA AMP X 1 G, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS
- DICLOFENACO AMP X 75 MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 24 HORAS
- DEXAMETASONA AMP X 8 MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS
- OXIGENO POR CANULA NASAL PARA MANTENER SATURACION > 90%
- PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE IMAGENES SOLICITADAS
- SE SOLICITA VALORACION POR CUIDADO INTENSIVO
- SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
- SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE MANO
- SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL
- SE DIFIERE VALORACION POR ORTOPEDIA ORDENADA PREVIAMENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, INFO CAMBIOS
- REVALORAR POR MEDICO DE TURNO

20:41 omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

147

NUEVA ORDEN MEDICA
- SONDAJE VESICAL A CISTOFLO
- CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
- RESTO DE ORDENES CONTINUAN IGUAL
- PENDIENTE TRASLADO A UCI.

21:17 darlys.ceronp - DARLYS TATIANA CERON PEREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: CEFTRIAXONA 20 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 20 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00
MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 20 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 20 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 20 FRASCO AMPOLLA Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 20 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

21:26 darlys.ceronp - DARLYS TATIANA CERON PEREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVA
- ENJUAGUES ORALES CON CLOREXHIDINA CADA 8 HORAS
- OXIGENO SEGUN REQUERIMIENTO PARA MANTENER SATUROMETRIA MAYOR A 92%
- NADA VIA ORAL
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO: SSN 0.9% PASAR A 90 CC/HR
- DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HR
- DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS
- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 24 HORAS
- SE SOLICITAN GASES ARTERIALES
- SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCX, CX DE MANO, CX MAXILOFACIAL
- MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA
- SONDA VESICAL A CISTOFLO
- RETIRAR COLLAR CERVICAL
- VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 1 HORA)
- CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
- GRACIAS

21:27 darlys.ceronp - DARLYS TATIANA CERON PEREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVA
- ENJUAGUES ORALES CON CLOREXHIDINA CADA 8 HORAS
- OXIGENO SEGUN REQUERIMIENTO PARA MANTENER SATUROMETRIA MAYOR A 92%
- NADA VIA ORAL
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO: SSN 0.9% PASAR A 90 CC/HR
- DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HR
- CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) D0
- DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS
- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 24 HORAS
- SE SOLICITAN GASES ARTERIALES
- SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCX, CX DE MANO, CX MAXILOFACIAL
- MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA
- SONDA VESICAL A CISTOFLO
- RETIRAR COLLAR CERVICAL
- VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 1 HORA)
- CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
- GRACIAS

21:56 omar.ordonezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 1 TUBO (S) Cada 6 Hora(s), VIA: TOPICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

22:13 darlys.ceronp - DARLYS TATIANA CERON PEREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 20 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

19-07-19

01:43 darlys.ceronp - DARLYS TATIANA CERON PEREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVA
- ENJUAGUES ORALES CON CLOREXHIDINA CADA 8 HORAS
- OXIGENO SEGUN REQUERIMIENTO PARA MANTENER SATUROMETRIA MAYOR A 92%
- NADA VIA ORAL
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO: SSN 0.9% PASAR A 90 CC/HR
- DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HR
- CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) D1
- DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS
- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 24 HORAS
- PENDIENTE VALORACION POR NEUROCX, CX DE MANO, CX MAXILOFACIAL
- MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA
- SONDA VESICAL A CISTOFLO
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
- VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 1 HORA)
- CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
- GRACIAS

02:05 darlys.ceronp - DARLYS TATIANA CERON PEREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 20 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

09:18 camilo.potes - YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVA
- ENJUAGUES ORALES CON CLOREXHIDINA CADA 8 HORAS
- OXIGENO SEGUN REQUERIMIENTO PARA MANTENER SATUROMETRIA MAYOR A 92%
- DIETA LIQUIDA COMPLETA A TOLERANCIA
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO: SSN 0.9% PASAR A 50 CC/HORA
- DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA
- CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 1
- DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS

	- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS - OMEPRAZOL AMP 40 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 24 HORAS - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PENDIENTE VALORACION POR NEUROCX, CX DE MANO, CX MAXILOFACIAL - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - SONDA VESICAL A CISTOFLO - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 1 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS - GRACIAS
2019-07-20	00:39 camilo.potes - YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVA - ENJUAGUES ORALES CON CLOREXHIDINA CADA 8 HORAS - OXIGENO SEGUN REQUERIMIENTO PARA MANTENER SATUROMETRIA MAYOR A 92% - DIETA LIQUIDA COMPLETA A TOLERANCIA - LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO: SSN 0.9% PASAR A 50 CC/HORA - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA - CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 2 - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS - OMEPRAZOL AMP 40 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - SONDA VESICAL A CISTOFLO - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 1 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS - GRACIAS 09:44 sofia.bedoya - MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL TRASLADA A HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - SELLO DE HEPARINA - CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 2 - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 8 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS---PRN - OMEPRAZOL CAPSULAS DE 20 MG. VIA ORAL 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA - RETIRAR SONDA VESICAL PREVIOS EJERCICIOS VESICALES - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - SONDA VESICAL A CISTOFLO - GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORA) - CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS - GRACIAS REVISADO POR: VICTOR EDUARDO CAICEDO MARIN FECHA DE REVISION: 2019-07-20 11:07 OBSERVACION:
2019-07-21	00:27 sofia.bedoya - MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - SELLO DE HEPARINA - CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 3 - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 8 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS---PRN - OMEPRAZOL CAPSULAS DE 20 MG. VIA ORAL 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA - RETIRAR SONDA VESICAL PREVIOS EJERCICIOS VESICALES - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - SONDA VESICAL A CISTOFLO - GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORA) - CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS - GRACIAS 21:42 sofia.bedoya - MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - LEV: SSN 0.9% PASAR A 50 CC/HORA - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA - CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 3 - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA -- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS

		- GRACIAS
2019-07-22	00:33	sofia.bedoya - MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - LEV: SSN 0.9% PASAR A 50 CC/HORA - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA - CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 4 - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA -- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - - GRACIAS
	10:23	juan.herrerau - JUAN CARLOS HERRERA USUGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - LEV: SSN 0.9% + KATROL 10 CC PASAR A 50 CC/HORA - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA - CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 4****** SUSPENDER - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA -- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - - GRACIAS REVISADO POR: LEYDI MARISOL ZAMORA PEREZ FECHA DE REVISION: 2019-07-22 12:08 OBSERVACION:
	12:11	juan.herrerau - JUAN CARLOS HERRERA USUGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 22 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 22
	15:04	juan.herrerau - JUAN CARLOS HERRERA USUGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - LEV: SSN 0.9% + KATROL 10 CC PASAR A 50 CC/HORA - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA - CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS (FECHA DE INICIO: 18/07/19) DIA 4****** SUSPENDER - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA -- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - - GRACIAS REVISADO POR: MARIA SALOME MEDINA ARANGO FECHA DE REVISION: 2019-07-22 17:48 OBSERVACION:
	21:39	juan.fernandezl - JUAN ALBERTO FERNANDEZ LORA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - ACOMPAÑANTE PERMANENTE - LEV: SSN 0.9% + KATROL 10 CC PASAR A 50 CC/HORA - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO - ALTA POR NEUROCIRUGIA - ALTA POR MAXILOFACIAL - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - GRACIAS REVISADO POR: MAYRA ROCIO CADENA MUÑOZ FECHA DE REVISION: 2019-07-22 22:55 OBSERVACION: REVISADO POR: MAYRA ROCIO CADENA MUÑOZ FECHA DE REVISION: 2019-07-23 04:30 OBSERVACION: REVISADO POR: LAURA PATRICIA PADILLA BRAVO FECHA DE REVISION: 2019-07-23 18:47 OBSERVACION:

2019-07-23	22:41 maria.sosapanto6 - MARIA FERNANDA SOSAPANTO BOTINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 24/07/2019 HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - ACOMPAÑANTE PERMANENTE - LEV: SSN 0.9% + KATROL 10 CC PASAR A 50 CC/HORA - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 8 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO - ALTA POR NEUROCIRUGIA - ALTA POR MAXILOFACIAL - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - GRACIAS REVISADO POR: MARIA SALOME MEDINA ARANGO FECHA DE REVISION: 2019-07-24 03:06 OBSERVACION:
2019-07-24	10:11 juan.fernandezl - JUAN ALBERTO FERNANDEZ LORA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 24/07/2019 HOSPITALZIACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - ACOMPAÑANTE PERMANENTE - LEV: SSN 0.9% + KATROL 10 CC PASAR A 50 CC/HORA***SUSPENDER - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA****SUSPENDER - SELLO VENOSO - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 8 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - VALORACION POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO - ALTA POR NEUROCIRUGIA - ALTA POR MAXILOFACIAL - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - GRACIAS REVISADO POR: MIGUEL ANTONIO VIVEROS ERAZO FECHA DE REVISION: 2019-07-24 12:14 OBSERVACION: REVISADO POR: MARLYN JOHANNA IMBACHI ANAYA FECHA DE REVISION: 2019-07-24 16:00 OBSERVACION: 21:30 daniela.sarriag - DANIELA SARRIA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 25/07/2019 HOSPITALIZACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN - ACOMPAÑANTE PERMANENTE - LEV: SSN 0.9% + KATROL 10 CC PASAR A 50 CC/HORA***SUSPENDER - DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA****SUSPENDER - SELLO VENOSO - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 8 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS - SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO - ALTA POR NEUROCIRUGIA - ALTA POR MAXILOFACIAL - MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA - GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS - VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA) - CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS - GRACIAS REVISADO POR: AIDE JOHANA PASAJE URBANO FECHA DE REVISION: 2019-07-25 03:43 OBSERVACION:
2019-07-25	19:35 juan.fernandezl - JUAN ALBERTO FERNANDEZ LORA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 26/07/2019 HOSPITALIZACION - CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS - DIETA COMUN/ NADA VIA ORAL A PARTIR DE LAS 22 HORAS - ACOMPAÑANTE PERMANENTE - SELLO VENOSO/ SSN 0.9 % PASAR A 80 CC HORA A PARTIR DE LAS 22 HORAS - CEFALOTINA AMP 1 GR APLICAR 2 GR IV PREQUIRGICO PREVIA PPS NEGATIVA - DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 8 HORAS - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN - OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA - PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS

- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO
- ALTA POR NEUROCIRUGIA
- ALTA POR MAXILOFACIAL
- MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA
- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS
- VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA)
- CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS
- GRACIAS

REVISADO POR: YINA LUCERO GALINDEZ TIMANA FECHA DE REVISION: 2019-07-25 19:52
OBSERVACION:

REVISADO POR: DIANA SOFIA ORTIZ BURBANO FECHA DE REVISION: 2019-07-26 01:29
OBSERVACION:

22:32 juan.fernandezl - JUAN ALBERTO FERNANDEZ LORA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFALOTINA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

149

EVOLUCIONES+

FECHA	EVOLUCIONES
2019-07-18	16:15 **SERVICIO: URGECIAS** omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO PLAN: VER ORDENES MEDICAS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON MULTIPLES VICTIMAS HACE APROXIMADAMENTE 7 A 8 HORAS, AHORA CON GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROLOGICO, AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR, POSIBLES AFECCIONES OSEAS EN REGION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. FRACTURA DE HUESOS MAXILARES CON HEMOSENO, PENDEINTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS. SIGNOS DE POSIBLE HEMORRAGIA, VERSUS CAMBIOS CRONICOS EN TAC DE CRANEO, PENDIENTE RESULTADO DE RESTO DE PARACLINICOS ORDENADOS. SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, MONITOIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, SE INTERCONSULTA CON CUIDADO INTENSIVO, SE INTERCONSULTA CON NEUROCIRUGIA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR HALLAZGO OBJETIVO: SIGNOS VITALES TA 110/70 MMHG, FR 18 RPM, FC 80 LPM, TEMP 36.5°C, SAT 97% AL AMBIENTE. ..... PRESENCIA DE EDEMA Y HEMATOMA EN REGION MAXILAR BILATERAL, HERIDAS SUTURADAS EN CABEZA Y CARA SIN PRESENCIA DE SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO. PRESENCIA DE HEMATOMA LEVE EN MANO DERECHA CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVILIDAD DE DEDOS, LIMITACION Y DOLOR EN ANTEBRAZO DERECHO. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL, DOLOROSO A LA PALPACION, SIN CREPITOS. SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO FROTE PERICARDICO. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE Y NORMAL, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEG. NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS HALLAZGO SUBJETIVO: REVALORO PACIENTE INMEDIATAMENTE EN ENTREGA DE TURNO A LAS 14:00 HORAS, NO HABIA HECHO NOTA POR PRESENCIA DE MULTIPLES PACIENTES REMITIDOS EN CONTEXTO DE ACCIDENTE CON MULTIPLES VICTIMAS. PACIENTE REFIERE CEFALEA, DOLOR EN REGION MAXILAR BILATERAL, REFIERE DOLOR CERVICAL, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO. REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. NIEGA NAUSEAS, MAREO U OTRA SINTOMATOLOGIA. INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: PENDIENTE RESULTADO DE PARACLINICOS INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: TOMOGRAFIA DE CRANEO, REPORTE NO OFICIAL: PRESENCIA DE IMAGENES HIPERDENSAS EN REGION TALAMICA BILATERAL, PREDOMINANTEMENTE EN HEMISFERIO IZQUIERDO, LEVE DESVIACION DE LA LIENA MEDIA HACIA LA IZQUIERDA, SIN HEMORRAGIAS EPI NI SUBDURALES. NO OTRAS ALTERACIONES OBSERVABLES. .... POR AHORA PENDIENTE RESTO DE PARACLINICOS EN SISTEMA. 17:00 **SERVICIO: URGECIAS** omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA TALAMICA Y EN GANGLIOS BASALES BIALTERAL - FRACTURA DE METACARPIANOS 2, 3 Y 4 - FRACTURA INTRACARPIANA - FRACTURA NO DESPLAZADA DE RADIO DISTAL - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA DE ABDOMEN PLAN: VER ORDENES MEDICAS. *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON SIGNOS HEMORRAGICOS EN TOMOGRAFIA DE CRANEO, SE REVALORA EN CONJUNTO CON DR PORTILLA, INTENSIVISTA, SE CONSIDERA MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION POR COMPROMISO NEUROLOGICO. HASTA AHORA PACIENTE ESTABLE, EN PROCESO DE HABILITACION DE NUEVA CAMA PARA MONITORIA EN UCI. ENTRE TANTO, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS, SE COLOCA VENDAJE BULTOSO EN MANO DERECHA HASTA MUÑECA. SE VUELVE A CIBUCULO, SE CONTINUA CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES Y NEUROLOGICA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y A SEU FAMILIAR LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. HALLAZGO OBJETIVO: SIGNOS VITALES TA 126/72 MMHG, FR 18 RPM, FC 90 LPM, TEMP 36.5°C, SAT 97% CON OXIGENO A BAJO FLUJO. ..... GLASGOW 15/15 HASTA EL MOMENTO, SIN DETERIORO. SIN OTROS CAMBIOS EN EL EXAMEN FISICO. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL, FAMILIAR PRESENTE NIEGA NUEVOS EVENTOS HASTA EL MOMENTO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
HEMOGRAMA, LEUCOCITOS 21.6, HB 13.3, PLAQUETAS 291, NEUTROFILOS 89.9%, LINFOCITOS 4.5% ....TIEMPOS DE COAGULACION TP 10.9, TPT 24, INR 1, CREATININA 0.46, BUN 7, LDH 210, TGO 23, TGP 16, BILIRRUBINA TOTAL 0.65, DIRECTA 0.25, FOSFATASA ALCALINA 63, AMILASA SERICA 122

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
TOMOGRAFIA DE CARA, REPORTE NO OFICIAL: PRESENCIA DE MULTIPLES FRACTURAS EN HUESOS MAXILARES, CON HEMOSENO BILATERAL, FRACTURA DE CIGOMATICO IZQUIERDO, SIN OTRAS ALTERACIONES EVIDENCIABLES. ....

RADIOGRAFIA DE TORAX, REPORTE NO OFICIAL: SIN PRESENCIA DE FRACTURAS COSTALES, ANGULOS COSTOFRENICOS LIBRES, SILUETA CARDIACA NORMAL. PARENQUIMA PULMONAR LUCE NORMAL.

RADIOGRAFIA DE CADERA, REPORTE NO OFICIAL, NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN CAMPOS OBSERVABLES. .....

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL, REPORTE NO OFICIAL: NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN CAMPOS OBSERVABLES. .....

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO Y MANO DERECHOS: REPORTE NO OFICIAL: PRESENCIA DE FRACTURAS EN METACARPIANOS 2, 3 Y 4, IMPRESIONA FRACTURA INTRACARPIANA, FRACTURA DE RADIO, NO DESPLAZADA CON COMPROMISO ARTICULAR DE MUÑECA. ....

17:30 **SERVICIO: URGECIAS**
omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTIFICO A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, ATIENDE AUXILIAR ALEJANDRA, REFIERE QUE ESTA EN PROCESO EL ENVIO DE HISTORIA CLINICA PARA SER VALORADA POR INTENSIVISTA DE DUMIAN. LE EXPLICO A LOS FAMILIARES Y A LA PACIENTE, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

18:06 **SERVICIO: URGECIAS**
omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA
- FRACTURA MAXILAR BILATERAL
- FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS
- FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA
- FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA
- TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE
- TRAUMA DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
REVALORO PACIENTE, GLASGOW 15/15, EN EL MOMENTO EN RELATIVAS BUENAS CONDICIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES ANTE LA ORDEN, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES Y NORMALES, PUPILAS ISOCORICAS Y FOTORREACTIVAS. SIN DETERIORO NEUROLOGICO NI HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO. ME COMUNICO CON REFERENCIA, AUN ESTA PENDIENTE TRAMITE PARA REMISION A CUIADDO INTENSIVO. LE EXPLICO A LOS FAMILIARES EL TRAMITE Y EL ESTADO DE LA PACIENTE, LE.EXPLICO A LA PACIENTE, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 140/70 MMHG, FR 18 RPM, FC 90 LPM, TEMP 36.5°C, SAT 97% AL AMBIENTE.

18:20 **SERVICIO: URGECIAS**
omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DESDE REFERENCIA ME INFORMAN QUE LLAME DIRECTAMENTE A UCI DUMIAN, ATIENDE EL DR JAMER SOLANO, CON TONO ALTO DE VOZ, A MI PARECER UN POCO GROSERO ME REFIERE QUE LA PACIENTE ES DE TRAUMA Y EN SU DEPENDENCIA NO SE CUENTA CON IMAGENOLOGIA, POR LO QUE DEBE PERMANECER ACA. LE REITERO QUE EN LA CLINICA NO HAY CAMA DISPONIBLE EN CUIDADO INTENSIVO Y REITERA QUE NO PUEDE ACEPTAR DICHA PACIENTE, QUE DEBO COMENTARLA DIRECTAMENTE CON EL INTENSIVISTA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE MANEJO EN LA UNIDAD.

19:24 **SERVICIO: UCI INTERMEDIO**
javier.portilla - JAIVER PORTILLA P
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL
- FRACTURA MAXILAR BILATERAL
- TRAUMA OCULAR IZQ
- FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS
- FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA
- FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA
- TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
LA PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA , REFIERE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, TRAUMA ENCEFALICO TRAUAMA TORAX Y ABDOMEN INGRESA A URGENCIA COMO URGENCIA VITAL, REFIERE CEFALEA DOLOR AL TORAX Y ALAS EXTREMIDADES, SE TOMA TAC DE CRANEO QUE MUESTRA EDEMA CEREBRAL, CON SIGNOS DE APARENTE HEMORRAGIA GANGLIOBASAL BILATERAL?, LA PACIENTE NO REFIERE ANTEDEDENTES, INGRESA DESPIERTA SOMNOLIENTA, TA 132/67, FC 92, FR 22, SAT 94%, SNC ESCALA DE GLASGOW 14/15, PUPILAS ISOCORICAS VISION BILATERAL NORMAL, TIENE EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQ, NO HAY ATORRAGIA RINORRAGIA, , MOVILIZA LAS EXTREMIDAES, PULMONES HAY DOLOR INSPIRATORIO DEL LADO DERECHO, SATURACION NORMAL NO HAY ESTERTORES NI SIBILANCIAS, PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, CORAZON EN RITMO SINUSAL PIEL TIBIA TIENE EXCORIACISONES SUPERFICIALES, DEFORMIDAD EN LA MANO ANTEBRAZO DERECHO, MUCOSAS ROSADAS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NI DOLOROSO, DIURESIS ESPONTANEA , PELVIS ESTABLE, SINFISI PUBICA, FIJA NO DESPLAZADA NO HAY SIGNOS DE FRACTURAS DE HUESOS LARGOS, PACIENTE CON POLITRAUMATISMO NO TIENE ALTERACION RESPIRATORIA NI HEMODINAMICA, LA LESION N CEREBRAL ES DE ALTO RIESGO DE DETRRIORO NEUROLOGICO Y DE REQUERIR SOPORTE VENTOALTORIO POR LO QUE SE INGRESA A LA UCI, PARA MONITORIA Y MANEJO ,, TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICAICONES INCLUIDA LA MUERTE..

HALLAZGO SUBJETIVO:

LA PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA , REFIERE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, TRAUMA ENCEFALICO TRAUAMA TORAX Y ABDOMEN INGRESA A URGENCIA COMO URGENCIA VITAL, REFIERE CEFALEA DOLOR AL TORAX Y ALAS EXTREMIDADES, SE TOMA TAC DE CRANEO QUE MUESTRA EDEMA CEREBRAL CON SIGNOS DE APARENTE HEMORRAGIA GANGLIOBASAL BILATERAL?. LA PACIENTE NO REFIERE ANTEDEDENTES, INGRESA DESPIERTA SOMNOLIENTA, TA 132/67, FC 92, FR 22, SAT 94%, SNC ESCALA DE GLASGOW 14/15, PUPILAS ISOCORICAS VISION BILATERAL NORMAL, TIENE EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQ, NO HAY ATORRAGIA RINORRAGIA, , MOVILIZA LAS EXTREMIDAES, PULMONES HAY DOLOR INSPIRATORIO DEL LADO DERECHO, SATURACION NORMAL NO HAY ESTERTORES NI SIBILANCIAS, PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, CORAZON EN RITMO SINUSAL PIEL TIBIA TIENE EXCORIACISONES SUPERFICIALES, DEFORMIDAD EN LA MANO ANTEBRAZO DERECHO, MUCOSAS ROSADAS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NI DOLOROSO, DIURESIS ESPONTANEA , PELVIS ESTABLE, SINFISI PUBICA, FUA NO DESPLAZADA NO HAY SIGNOS DE FRACTURAS DE HUESOS LARGOS, PACIENTE CON POLITRAUMATISMO NO TIENE ALTERACION RESPIRATORIA NI HEMODINAMICA, LA LESION N CEREBRAL ES DE ALTO RIESGO DE DETRRIORO NEUROLOGICO Y DE REQUERIR SOPORTE VENTOALTORIO POR LO QUE SE INGRESA A LA UCI, PARA MONITORIA Y MANEJO ,, TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICAICONES INCLUIDA LA MUERTE..

20:42 **SERVICIO: URGECIAS**
omar.ordoñezp - OMAR ALEJANDRO ORDOÑEZ PORTILLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE SIN DETERIORO DE GLASGOW, HASTE EL MOMENTO PERSISTE 15/15, MOVIMIENTOS DE LAS 4 EXTREMIDADES NORMALES. PENDIENTE TRASLADO A UCI, PENDIENTE VALORACION POR DEMAS ESPECIALIDADDES SOLICITADAS.

2019-07-19

00:55 **SERVICIO: UCI ADULTO**
darlys.ceronp - DARLYS TATIANA CERON PEREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL
- FRACTURA MAXILAR BILATERAL
- TRAUMA OCULAR IZQ
- FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS
- FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA
- FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA
- TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:
VER PLAN TERAPEUTICO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE FEMENINA, 34 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CURSA CON FRACTURA DE BASE DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS, FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHAY FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA. SE TRASLADA A SALA DE PROCEDIMIETNOS, TRAS EXPLCIAR SITUACION A PACIENTE SE REALIZA FERULA EN MIEMRBO SUPERIOR DERECHO PARA INMOVILZIAR EXTREMIDAD, SE VRIFICA LLENAOD CAPILAR Y PERFUSION DISTAL, SIN ALTERACIONES EN MOVIMIENTO. REQUIERE VALORACION POR CX DE MANO.

HALLAZGO OBJETIVO:
..

HALLAZGO SUBJETIVO:
..

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
**18/07/19: GASES ARTERIALES: PH: 7.47, PO2: 109, PCO2: 30, HCO3: 21.3, BE: -1.1, PAFI: 389, ELECTROLITOS: SODIO: 137.9, POTASIO: 3.55, CLORO: 105.7,

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NO APLICA

13:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**
ana.restrepo - ANA PAULINA RESTREPO ZAPATA
ESPECIALIDAD: CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL

TRAUMA FACIAL
-FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO
TRAUMA DENTOALVEOLAR
-FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22

PLAN:
SE CIERRA IC POR CX MAXILOFACIAL
VALORACIÓN POR CONSULTA ETERNA POR ODONTOLOGIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON TRAUMA FACIAL CONSISTENTE EN FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO QUE NO GENERA LIMITACION ESTETICA NI FUNCIONAL POR LO QUE NOREQUIERE MANEJO OR CX MAXILOFACIA. REQUIERE VALORACION AMBULATORIO POR ODONTOLOGIA

HALLAZGO OBJETIVO:
BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA. AL EXAMEN SE OBSERVA
TERCIO SUPERIOR: HERIDA EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA SUTURADA
TERCIO MEDIO: EDEMA Y EQUIMOSIS PERIOBITARIA IZQUIERDA, NO SE PALPA ESCALONES, MOVIMIENTOS OCULARES Y AGUDEZA VISUAL CONSERVADA , MAXILAR ESTABLE A LAS MANIOBRAS, ABRASION ENREGION MAAR IZQUIERDA
TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR ESTABLE, APERTURA ORAL CONSERVADA, OCLUSION ESTABLE , MOVILIDAD GRADO I DE 11,12,21,22, FRACTURA CORONAL NO COMPLICADA DEL 21

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR EN REGION FACIAL, NIEGA ALTERACION VISUAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

18:36 **SERVICIO: UCI ADULTO**

pablo.hurtado - PABLO HURTADO
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO

TEC LEVE

PLAN:
manejo analgesico. dieta corriente

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
paciente con tec leve. tac craneo simple normal

HALLAZGO OBJETIVO:
alerta, orientada, glasgow 15, sin deficit

HALLAZGO SUBJETIVO:
Sufre tec en accidente de transito, en el momento asintomatica

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

2019-07-20

09:41 **SERVICIO: UCI INTERMEDIO**
sofia.bedoya - MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TRAUMA FACIAL
-FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO
TRAUMA DENTOALVEOLAR
-FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21. LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL
- FRACTURA MAXILAR BILATERAL
- TRAUMA OCULAR IZQ
- FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS
- FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA
- FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA
- TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:
TRASLADA A HOSPITALZIACION

- CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS
- DIETA COMUN
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO: SSN 0.9% PASAR A 50 CC/HORA
- CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS 18/07/19) DIA 2
- DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS
- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS—PRN
- OMEPRAZOL CAPSULAS DE 20 MG. VIA ORAQL CADA 24 HORAS
- VALORACION POR PSICOLOGIA
- PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS
- PDTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA
- SONDA VESICAL A CISTOFLO
- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS
- VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORA)
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
- GRACIAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 34 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO , CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, CON TAC CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, PERO SI EDEMA , CON FRACTURA DE ESCAFOIDES DE MANO Y EPIFISIS DE RADIO, CON PARACLINICOS : HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE, HEMOGLOBINA 11.7 PLAQUETAS 237000, AZOADOS BUN 9.6 NORMALES, ELECTOLITOS SODIO 139 POTASIO 3.6 NORMALES REFIERE SENTIRSE MEJOR, ALERTA COLABORADORA, LA PACIENTE NO REFIERE ANTEDEDENTES, INGRESA DESPIERTA SOMNOLIENTA, TA 132/67, FC 82, FR 22, SAT 94%, SNC ESCALA DE GLASGOW 14/15, PUPILAS ISOCORICAS VISION BILATERAL NORMAL, TIENE EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQ, NO HAY ATORRAGIA RINORRAGIA, , MOVILIZA LAS EXTREMIDAES, PULMONES HAY DOLOR INSPIRATORIO DEL LADO DERECHO, SATURACION NORMAL NO HAY ESTERTORES NI SIBILANCIAS, PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, CORAZON EN RITMO SINUSAL PIEL TIBIA TIENE EXCORIACISONES SUPERFICIALES, DEFORMIDAD EN LA MANO ANTEBRAZO DERECHO, MUCOSAS ROSADAS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NI DOLOROSO, DIURESIS ESPONTANEA , PELVIS ESTABLE, SINFISI PUBICA, FIJA NO DESPLAZADA NO HAY SIGNOS DE FRACTURAS DE HUESOS LARGOS. PACIENTE CON POLITRAUMATISMO NO TIENE ALTERACION RESPIRATORIA NI HEMODINAMICA, LA LESION N CEREBRAL ES DE ALTO RIESGO DE DETRRIORO NEUROLOGICO Y DE REQUERIR SOPORTE VENTOALTORIO POR LO QUE SE INGRESA A LA UCI, PARA MONITORIA Y MANEJO ,. TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICAICONES INCLUIDA LA MUERTE..

HALLAZGO OBJETIVO:
EVOLUCION Y REVISTA DR PORTILLA
PACIENTE DE 34 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES PA 120/80 FC 72 TEMPERATURA 36 MUCOSAS HUMEDAS ROSADA PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS CON LACERACION Y ESCORIACIONES EN CARA PRINICPALMENTE DE LADO IZQUIERDO, CUELLO MOVIL SIN SIGNOS DE TRAUMA, NI ADENOPATIAS
VENTILATORIO: TORAX NORMOEXPANSIVO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LTS, SATURANDO 94%, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO NO SOPLOS SIN VASOACTIVOS
DIGESTIVO: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTIMOS +, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DIURESIS ++ POR SONDA VESICAL ORINA CLARA , METABOLCIO GLUCOMETRIA 98-110
EXTREMDIADES: VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , PULOS ++, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
SNC ALERTA GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVENTOS;

REFIERE SENTIRSE MEJOR ALERTA COLABORADORA

13:11 **SERVICIO: UCI ADULTO**
pablo.hurtado - PABLO HURTADO
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
tec leve

PLAN:
alta por neurocirugia.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
paciente con tec leve. tac craneo normal, con evolucion favorable

HALLAZGO OBJETIVO:
alerta, orientada, glasgow 15, sin déficit motor.

HALLAZGO SUBJETIVO:
paciente con evolucion favorable . alerta, orientada, sin déficit

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

2019-07-21

11:41 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
sofia.bedoya - MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
TRAUMA FACIAL
-FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO
TRAUMA DENTOALVEOLAR
-FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL
- FRACTURA MAXILAR BILATERAL
- TRAUMA OCULAR IZQ
- FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS
- FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA
- FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA
- TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:
HOSPITALZIACION

- CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS
- DIETA COMUN
- CEFTRIAXONA AMP 1 GR. APLICAR 2 GR EV CADA 24 HORAS 18/07/19) DIA 2
- DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS
- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA EV CADA 6 HORAS—PRN
- OMEPRAZOL CAPSULAS DE 20 MG. VIA ORAQL CADA 24 HORAS
- VALORACION POR PSICOLOGIA
- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS
- - CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
- GRACIAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 34 AÑOS ALERTA COLABORADORA, SIN SIGNOS DE REPUESTA INFLAMTORIA TOELRANDO LA VIA ORAL , EN MANEJO MEDICO, , PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA . SE T¿CONTINUA EN HOSPITLAIZAICON CON ACOMPAÑANANTE.

HALLAZGO OBJETIVO:
EVOLUCION Y REVISTA DR PORTILLA
PACIENTE DE 34 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA PA 100/0 FC 68 TEMPERATURA 36 MUCOSAS HUMEDAS ROSADA PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS CON LACERACION Y ESCORIACIONES EN CARA PROCESO DE GRANULACION, CUELLO MOVIL , NI ADENOPATIAS
TORAX NORMOEXPANSIVO, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS
CORAZON RITMICO NO SOPLOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTIMOS +, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DIURESIS ++ , METABOLCIO GLUCOMETRIA 98-110
EXTREMDIADES: VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , PULSOS ++, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
SNC ALERTA GLASQOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVENTOS;

ALERTA COLABORADORA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

16:36 **SERVICIO: UCI ADULTO**
ana.restrepo - ANA PAULINA RESTREPO ZAPATA
ESPECIALIDAD: CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL

TRAUMA FACIAL
-FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO
TRAUMA DENTOALVEOLAR
-FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22

PLAN:
SE CIERRA IC POR CX MAXILOFACIAL
VALORACION POR CONSULTA ExTERNA POR ODONTOLOGIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON TRAUMA FACIAL CONSISTENTE EN FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO QUE NO GENERA LIMITACION ESTETICA NI FUNCIONAL POR LO QUE NOREQUIERE MANEJO OR CX MAXILOFACIA. REQUIERE VALORACION AMBULATORIO POR ODONTOLOGIA

HALLAZGO OBJETIVO:
BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA. AL EXAMEN SE OBSERVA TERCIO SUPERIOR: HERIDA EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA SUTURADA TERCIO MEDIO: EDEMA Y EQUIMOSIS PERIOBITARIA IZQUIERDA, NO SE PALPA ESCALONES, MOVIMIENTOS OCULARES Y AGUDEZA VISUAL CONSERVADA , MAXILAR ESTABLE A LAS MANIOBRAS, ABRASION ENREGION MAAR IZQUIERDA TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR ESTABLE, APERTURA ORAL CONSERVADA, OCLUSION ESTABLE , MOVILIDAD GRADO I DE 11,12,21,22, FRACTURA CORONAL NO COMPLICADA DEL 21

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR EN REGION FACIAL, NIEGA ALTERACION VISUAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO

2019-07-22

13:25 **SERVICIO: URGECIAS**
adolfo.pantojas - ADOLFO LEON PANTOJA SOTO
ESPECIALIDAD: CIRUJANO MANO

Fractura segundo metacarpiano derecho

PLAN:
Turno quirúrgico

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
Requiere ser llevada a quirófano para reducción abierta y fijación interna de fractura en la base de segundo metacarpiano derecho

HALLAZGO OBJETIVO:
Presenta aumento de volumen, deformidad, rotación de segundo dedo de mano derecha con pérdida funcional

HALLAZGO SUBJETIVO:
Paciente que en accidente de tránsito sufre trauma es múltiples, por lo que es trasladada a la unidad de cuidados intensivos. Se me inter consulta por fractura de segundo metacarpiano derecho

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
Fractura de la base de segundo metacarpiano derecho desplazada con rotación de todo el dedo

14:19 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
juan.herreau - JUAN CARLOS HERRERA USUGA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TRAUMA FACIAL
-FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO
TRAUMA DENTOALVEOLAR
-FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL
- FRACTURA MAXILAR BILATERAL
- TRAUMA OCULAR IZQ
- FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS
- FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA
- FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA
- TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS HIDRATADA TOLERANDO VIA ORAL OXIGENO AMBIENTE, ADECUAOD CONTORL ANALGESICO, NOR EGISTROS HIPOGLICMEICOS, VALORADA POR CIRUGIA DE MANO CON IDNICACION DE FIJACION ABIERTA DE FRACTURA EN MANO DERECHA, CONITNUA MANEJO MEDICO INTAURAL ORDENDE HOSPITALIZACION, SE SUSPENDE CEFTRIAXONA, COTINUA LIQUIDOSCON MANTENIMIENTO DE POTASIO, ATENTOS A EVOLUCION Y CUALQUIER LLAMADO.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 125/67 PAM 86 FC 60 FR 12 T 36.3 SAO2 96% FIO2 21%
GASTO URINARIO 0.8 CC/KG/24 HRS
CABEZA, ESCORIACION EN HEMICARA IZQUIERDA, CUELL MOVIL, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES, MURMULLO VEICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOSA RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS FERULA ANTEBRAZOPALMAR DERECHA, LLENADO CPAILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT SENSITIVO NI MTOOR

152

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CON PASO DE BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEA FIEBRE DISNEA PALITACION U OTRA SINTOMATOLOGIA

21:39 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
juan.fernandezl - JUAN ALBERTO FERNANDEZ LORA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS
-TRAUMA FACIAL/ FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO, TRAUMA DENTOALVEOLAR, FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICOLEVE
- FRACTURA DE 2 METACARPIANOS DERECHO
- TRAUMA DE CERRADO DE TORAX
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:
HOSPITALZIACION

- CAMA BARANDAS EN ALTO / CABECERA 30 GRADOS
- DIETA COMUN
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- LEV: SSN 0.9% + KATROL 10 CC PASAR A 50 CC/HORA
- DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HORA

- DIPIRONA AMP 1 GR. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS
- TRAMADOL AMP 50 MG. APLICAR 25 MG EV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG. APLICAR 1 AMPOLLA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS--PRN
- OMEPRAZOL CAPUSLAS DE 20 MG. VIA ORAL CADA 24 HORAS

- VALORACION POR PSICOLOGIA
- PDTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIAS
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO
- ALTA POR NEUROCIRUGIA
- ALTA POR MAXILOFACIAL
- MEDIOS FISICOS EN HEMICARA IZQUIERDA
- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS
- VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA (HOJA NEUROLOGICA CADA 6 HORA)
- CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS
- GRACIAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
INGRESA A HOSPITALIZACION PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DEL AREA DE UCI , CONSULTA POSTERIOR A POLITRAUMA EN ACCIDNETE DE TRANSITO, CON TRAUMA DE ALTA ENERGIA PÓR LO QUE ES MANEJADA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO, TOMAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE EVIDENCIAN FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÃ?ECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, ES VALORADA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL QUIEN ANOTA ACIENTE CON TRAUMA FACIAL CONSISTENTE EN FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO QUE NO GENERA LIMITACION ESTETICA NI FUNCIONAL POR LO QUE NOREQUIERE MANEJO OR CX MAXILOFACIA. VALORADA POR NEUROCIRUGIA QIEN INTERPRETA TAC DE CRANEO COMO NORMAL E INDICA MANEJO ANALGEISCO Y DIETA CORRIENTE, YA DADA DE ALTA POR ESTAS ESPECIALIDADES, VALORADA POR CIRUGIA DE MANO QUIEN PASA TURNO QUIURGICO PARA CORRECCION DE FRACTURA DE BASE DE 2DO METACARPIANO DERECHO DESPLAZADO CON ROTACION DE TODO EL DEDO. EL DIA DE HOY INGRESA A HOSPITALIZACION ESTABLE HEMODINAMICMANETE AFEBRIL SIN DEISNEA, SIN REQUERIMEINTO DE O2 SUPLEMENTARIO, EDEMA FACIAL, MSD INMOVILIZADO, MOVILIZA EXTREMIDADES ADECUADAMENTE, CONCIENTE ROEINTADA, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR DICE COMPRENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 125/67 PAM 86 FC 60 FR 12 T 36.3 SAO2 96% FIO2 21% GASTO URINARIO 0.6 CC/KG/24 HRS CABEZA, ESCORIACION EN HEMICARA IZQUIERDA, CUELL MOVIL, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES, MURMULLO VEICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOSA RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS FERULA ANTEBRAZOPALMAR DERECHA, LLENADO CPAILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT SENSITIVO NI MTOOR

HALLAZGO SUBJETIVO:
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
18-7-2019
HEMOGRAMA, LEUCOCITOS 21.6, HB 13.3, PLAQUETAS 291, NEUTROFILOS 89.9%, LINFOCITOS 4.5% ....TIEMPOS DE COAGULACION TP 10.9, TPT 24, INR 1, CREATININA 0.46, BUN 7, LDH 210, TGO 23, TGP 16, BILIRRUBINA TOTAL 0.65, DIRECTA 0.25, FOSFATASA ALCALINA 63, AMILASA SERICA 122

2019-07-23

16:08 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
edgar.vasquezd - EDGAR DANILO VASQUEZ DE ANGEL
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

- FRACTURA DE 2 METACARPIANOS DERECHO
- TRAUMA FACIAL/ FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO, TRAUMA DENTOALVEOLAR, FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICOLEVE
- TRAUMA DE CERRADO DE TORAX
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS ANOTADOS E HISTORIA CLINICA REFERIDA EN EVOLUCIONES ANTERIORES, QUIEN EN EL MOMENTO ESTA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, ESTA CLINICAMENTE SIN DATOS DE INFECCION, SIN CEFALEA, SIN DOLOR TORAXICO O ABDOMINAL, SIN DOLOR EN FRACTURA DE MANO DERECHA, GLASGOW 15/15, SIGNOS VITALES NORMALES, TOELRA LA VIA ORAL, HABITO URINARIO Y DEPOSICIONAL NORMAL. SE NOTA TRISTE, DISTANTE, ESTA EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, EN EL MOMENTO SIN NINGUNA CONDUCTA DE RIESGO SECUNDARIO A EVENTO TRAUMATICO. SE HABLA CON FAMILIAR, SE EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 120/60MMHG, FC: 78X, FR: 18X, SATO2: 95% AMBINETE, T: 36.8°C
NORMOCEFALA; ESCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ; MUCOSA ORAL HIDRATADA SIN LESIONES; CUELLO MOVIL SIN LESIONES O INGURGITACION YUGULAR; TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS; ABDOMEN PLANO, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA; EXTREMIDADES: VENDAJE BULTOSO EN MANO DERECHA, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS; SNC: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

2019-07-24

05:29 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
maria.sosapantob - MARIA FERNANDA SOSAPANTO BOTINA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

LABORATORIOS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
24/07/2019 BUN 8.90 CR 0.48
HEMOGRMAMA GB 9.87 GR 4.48 HB 13.30 HTO 37.60 PLA 285 N 55.00

09:35 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
ingrith.cerona - INGRITH PATRICIA CERON ADRADA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGO

Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICIÓN O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA

PLAN:
1. SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR PSICOLOGÍA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON LENGUAJE FLUIDO, REFIRIENDO QUE DESDE EL DÍA DE AYER COMIENZA A RECORDAR EVENTO TRAUMÁTICO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO DEL QUE ES VICTIMA Y EN EL QUE FALLECEN SUS DOS HIJOS Y HERMANO. SE OBSERVA DISTANTE, CON TRISTEZA INTENSA, Y LLANTO FÁCIL, SE ENCUENTRA SENTIMIENTO DE CULPA QUE LE HACE MANTENER PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS PERTUBADORES, PRESEN CEFALEA, ENCONTRANDOSE EN FASE DE NEGACIÓN SIENDO ESTA LA PRIMERA ETAPA DEL DUELO. SE REALIZA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA DAR A CONOCER ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE EPISODIOS DE TRISTEZA INTENSA, HACIENDO ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL Y FORTALECIMINETO DE VÍNCULOS FAMILIARES, SE EXPLICAN ETAPAS DEL DUELO Y LA FORMA DE AFRONTARLO. SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES EN CUANTO A LOS PRIMEROS AUXILIOS QUE PUEDEN BRINDARLE A LA PACIENTE.

09:37 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
ingrith.cerona - INGRITH PATRICIA CERON ADRADA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGO

Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICIÓN O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA

PLAN:
1. SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR PSICOLOGÍA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON LENGUAJE FLUIDO, REFIRIENDO QUE DESDE EL DÍA DE AYER COMIENZA A RECORDAR EVENTO TRAUMÁTICO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO DEL QUE ES VICTIMA Y EN EL QUE FALLECEN SUS DOS HIJOS Y HERMANO. SE OBSERVA DISTANTE, CON TRISTEZA INTENSA, Y LLANTO FÁCIL, SE ENCUENTRA SENTIMIENTO DE CULPA QUE LE HACE MANTENER PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS PERTUBADORES, PRESENTA CEFALEA, ENCONTRANDOSE EN FASE DE NEGACIÓN SIENDO ESTA LA PRIMERA ETAPA DEL DUELO. SE REALIZA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA DAR A CONOCER ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE EPISODIOS DE TRISTEZA INTENSA, HACIENDO ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL Y FORTALECIMINETO DE VÍNCULOS FAMILIARES, SE EXPLICAN ETAPAS DEL DUELO Y LA FORMA DE AFRONTARLO. SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES EN CUANTO A LOS PRIMEROS AUXILIOS QUE PUEDEN BRINDARLE A LA PACIENTE.

16:48 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
juan.fernandezl - JUAN ALBERTO FERNANDEZ LORA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

153

- FRACTURA DE 2 METACARPIANOS DERECHO
- TRAUMA FACIAL/ FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO, TRAUMA DENTOALVEOLAR, FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICOLEVE
- TRAUMA DE CERRADO DE TORAX
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS ANOTADOS E HISTORIA CLINICA REFERIDA EN EVOLUCIONES ANTERIORES, QUIEN EN EL MOMENTO ESTA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, ESTA CLINICAMENTE SIN DATOS DE INFECCION, SIN CEFALEA, SIN DOLOR TORAXICO O ABDOMINAL, SIN DOLOR EN FRACTURA DE MANO DERECHA, GLASGOW 15/15, SIGNOS VITALES NORMALES, TOELRA LA VIA ORAL, HABITO URINARIO Y DEPOSICIONAL NORMAL, .SE EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 120/80MMHG, FC: 78X, FR: 18X, SATO2: 95% AMBINETE, T: 36.6°C
NORMOCEFALA; ESCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ; MUCOSA ORAL HIDRATADA SIN LESIONES; CUELLO MOVIL SIN LESIONES O INGURGITACION YUGULAR; TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS; ABDOMEN PLANO, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA; EXTREMIDADES: VENDAJE BULTOSO EN MANO DERECHA, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS; SNC: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

14:02 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
maria.sosapantob - MARIA FERNANDA SOSAPANTO BOTINA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

- FRACTURA DE 2 METACARPIANOS DERECHO
- TRAUMA FACIAL/ FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO, TRAUMA DENTOALVEOLAR, FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICOLEVE
- TRAUMA DE CERRADO DE TORAX
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

2019-07-25

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS ANOTADOS E HISTORIA CLINICA CONOCIDA A LA ESPERA DE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO, EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES ESTABLE AFEBRIL CON DOLOR MODULADO NO SE HA DOCUMENTADO SIGNOS CLIINCOS NI PARACLINCIOS DE SIRS POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 110/70 MMHG, FC: 84 X, FR: 20 X, SATO2: 95% AMBINETE, T: 36.5°C
NORMOCEFALA; ESCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ; MUCOSA ORAL HIDRATADA SIN LESIONES; CUELLO MOVIL SIN LESIONES O INGURGITACION YUGULAR; TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS; ABDOMEN PLANO, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA; EXTREMIDADES: VENDAJE BULTOSO EN MANO DERECHA, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS; SNC: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE ESTABLE

2019-07-26

12:09 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
maria.sosapantob - MARIA FERNANDA SOSAPANTO BOTINA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

- FRACTURA DE 2 METACARPIANOS DERECHO
- TRAUMA FACIAL/ FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO, TRAUMA DENTOALVEOLAR, FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22
- TRAUMA CRANEOENCEFALICOLEVE
- TRAUMA DE CERRADO DE TORAX

- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS

PLAN:
VER ORDENS MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICOS ANOTADOS E HISTORIA CLINICA CONOCIDAEL DIA DE HOY PORGRAMADA PARA PROCEDIMEINTO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO, PACIENTE ESTABLE

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 120/60 MMHG, FC: 75 X, FR: 18 X, SATO2: 96% AMBINETE, T: 36.4 °C
NORMOCEFALA; ESCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ; MUCOSA ORAL HIDRATADA SIN LESIONES; CUELLO MOVIL SIN LESIONES O INGURGITACION YUGULAR; TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS; ABDOMEN PLANO, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA; EXTREMIDADES; VENDAJE BULTOSO EN MANO DERECHA, SIN EDEMAS; PULSOS DISTALES POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS; SNC: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE ESTABLE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

13:02 **SERVICIO: CIRUGIA**
fabian.salazar - FABIAN SALAZAR MUÑOZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DX POP OSTEOSINTESIS DE SEGUNDO METACARPINAO DE MANO DERECHA.
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO NO DESPLAZADA MANEJO ORTOPEDICO.
DEMAS DX ANOTADOS EN MANEJO CON RESOLUCION FAVORABLE.

PLAN:
MANEJOS DE RECUPERACION LUEGO DE ESTA DAR EGRESO CON.
CEFALEXINA DE 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.
NAPROXENO DE 250 MG VO CADA 8 HORAS POR DOLOR.
ACETAMINOFEN DE 500 GM VO CADA 6 HORAS POR DOLOR.
SS RX DE CONTROL POP AP LATERAL DE MANO DERECHA.
CITA DE CONTROL CON CIRUGIA DE MANO EN CONSULTA EXTERNA EN DOS SEMANAS.
CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA EN CONSULTA EXTERNA.
CITA DE CONTROL CON PSICOLOGIA EN CONSULTA EXTERNA.
CITA DE CONTROL CON CIRUGIA MAXILOFACIAL EN CONSULTA EXTERNA.
SIGNOS CLAROS DE ALARMA A RECONSULTAR POR URGENCIAS.
VIGILAR COMPORTAMIENTO NEUROLOGICO,LENGUAJE, MOBILIDAD.
CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS MANTENER CUBIERTO SECO EVITAR EL SOL EL POLVO.
DESCUBRIR LUEGO DE CINCO DIAS REALIZAR LAVADO CON AGUA Y JABON DEJAR DESCUBIERTO.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
CIRUGIA REALIZADA BAJO ANESTESIA REGIONAL MAS SEDACION CON PROTOCOLOS DE ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES SE REALIZA REDUCCION ALINEACION Y FIJACION DE FRACTURA DE SEGUNDO METACARPIANO DE MANO DERECHA SIN COMPLICACIONES SE DEJA CURATIVO CON GASA MAS FURACIN Y VENDAJE BULTOSO NO COMPLICACIONES.
SE MANEJA EN SALAS DE RECUPERACION CLINICA ESTABLE SIN ALTERACIONES DE SIGNOS VITALES . NO ALTERACIONES AGUDAS NEUROLOGICAS NI CARDIOPULMONARES SE DEFINE POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO REALIZAR MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

HALLAZGO OBJETIVO:
CIRUGIA REALIZADA BAJO ANESTESIA REGIONAL MAS SEDACION CON PROTOCOLOS DE ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES SE REALIZA REDUCCION ALINEACION Y FIJACION DE FRACTURA DE SEGUNDO METACARPIANO DE MANO DERECHA SIN COMPLICACIONES SE DEJA CURATIVO CON GASA MAS FURACIN Y VENDAJE BULTOSO NO COMPLICACIONES.
SE MANEJA EN SALAS DE RECUPERACION CLINICA ESTABLE SIN ALTERACIONES DE SIGNOS VITALES . NO ALTERACIONES AGUDAS NEUROLOGICAS NI CARDIOPULMONARES SE DEFINE POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO REALIZAR MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
..

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
..

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-07-18	**13:50 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)** 13:30 INGRESA AL SERVICIO DE URGNCIAS TRAIDA COMO URGENCIA VITAL REMITIDA DEL BORDO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN SUFRE TRAUMA TCE, EN MSD Y CERVICAL POR LO QUE COMENTA EL PESONAL PARAMEDICO, SE INGRESA A SALA DE REANIMACION SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES,

TA 125/85 FC 95 FR 26 SPO2 98%, A LA VALORACION SE OBSRRVA PACIENTE CONCIENTE CON GLASGOW DE 14/15 NORMOCEFALICA, CON TX EN OJO IZQUIERDO, LACERACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, EDEMA EN LABIOS, FRACTURA EN PIEZAS DENTALES FRONTALES, DOLOR A LA PALPACIONMANDIBULAR, MANIFIESTA DOLOR EN CUELLO, CON COLLARIN ORTOPEDICO BIEN COLOCADO, DOLOR EN TORAX DERECHO YBRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO MUY DOLOROSOS A LA PALPACION Y LA MOVILIZACION CON DIFICULTAD PARA ELEVAR LA EXTREMIDAD, ABDOMEN DOLOROSO EN CUADRANTES SUPERIORES A LA PALPACION, MOVULIZA DEMAS EXTREMIDADES. ES VALORADA POR MEDICO DE URNO QUIEN ORDENA CANALIZAR ACCESO VENOSO, SE CANALIZA VENA EN MSI Y SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO ORDENADAS (HG - PT - PTT - BUN - CR - TGO - TGP - BILIRRUBINAS - AMILASA - LDH - F. ALCALINA) SE INSTALAN LEV SSN A 100 CC/H, SE INICIA TRATAMIENTO MEDICO: RANITIDINA 1 AMPOLLA Y CEFALOTINA AMP 1 AMPOLLA PREVIA PPS (-)

13:51 patricia.joaquip - PATRICIA JOAQUI PUJIMOY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE CONSULTA URGENCIAS INGRESA EN CAMILLA POR PERSONAL DEL BORDO CONSCIENTE MANEJANDO GLASGOW DE 14/15 ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA CANALIZAR VENA PERIFERICA Y:20 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MAS EXTENSION SE ADMINISTRA LIQUIDOS ENDOVENOSOS SSN 0.9% 500 EN BOLO Y CONTINUA A RAZON DE 100 CC/H SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO PARA HG - PT - PTT - BUN - CR - TGO - TGP - BILIRRUBINAS - AMILASA - LDH - F. ALCALINA - UROANALISIS(PENDIENTE)PRESENTA EDEMA EN CARA LADO IZQUIERDO HERIDA SUTURADA EN SUPRACILIAR CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LXM PRESENTA EDEMA EN MIEBRO SUPERIOR DERECHA SE TRASLADA A TOMA DE TAC CRANEO - CARA- RX COLUMNA CERVICAL - TORAX - ABDOMEN SIMPLE - ANTEBRAZO Y MANO DERECHA SE REALIZA CURACION DE LACERACIONES SE DEJA EN SERVICIO MONITORIZADA PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA-VALORACION POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

14:00 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)

14:00 SE REALIZAN CURACION DE HERIDAS Y SE TRASLADA PACIENTE MONITORIZADA PARA TOMA DE RX COLUMNA CERVICAL - TORAX - ABDOMEN SIMPLE - ANTEBRAZO Y MANO DERECHA POR OREN MEDICA

15:50 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)

15:30 INGRESA AL SERVICIO DE URGNCIAS TRAIDA COMO URGENCIA VITAL REMITIDA DEL BORDO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN SUFRE TRAUMA TCE, EN MSD Y CERVICAL POR LO QUE COMENTA EL PESONAL PARAMEDICO, SE INGRESA A SALA DE REANIMACION SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES, TA 125/85 FC 95 FR 26 SPO2 98%, A LA VALORACION SE OBSRRVA PACIENTE CONCIENTE CON GLASGOW DE 14/15 NORMOCEFALICA, CON TX EN OJO IZQUIERDO, LACERACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, EDEMA EN LABIOS, FRACTURA EN PIEZAS DENTALES FRONTALES, DOLOR A LA PALPACIONMANDIBULAR, MANIFIESTA DOLOR EN CUELLO, CON COLLARIN ORTOPEDICO BIEN COLOCADO, DOLOR EN TORAX DERECHO YBRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO MUY DOLOROSOS A LA PALPACION Y LA MOVILIZACION CON DIFICULTAD PARA ELEVAR LA EXTREMIDAD, ABDOMEN DOLOROSO EN CUADRANTES SUPERIORES A LA PALPACION, MOVULIZA DEMAS EXTREMIDADES. ES VALORADA POR MEDICO DE URNO QUIEN ORDENA CANALIZAR ACCESO VENOSO, SE CANALIZA VENA EN MSI Y SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO ORDENADAS (HG - PT - PTT - BUN - CR - TGO - TGP - BILIRRUBINAS - AMILASA - LDH - F. ALCALINA) SE INSTALAN LEV SSN A 100 CC/H, SE INICIA TRATAMIENTO MEDICO: RANETIDINA 1 AMPOLLA Y CEFALOTINA AMP 1 AMPOLLA PREVIA PPS (-)

18:00 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)

PACIENTE COMENTADA POR EL MEDICO AL SERVICIO DE UCI, QUEDAMOS EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE CUBICULO.
MEDICO DE TURNO COLOCA BULTOSO EN MSI

18:42 patricia.joaquip - PATRICIA JOAQUI PUJIMOY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

POR ORDEN MEDICA SE HACE TRASLADO DE PACIENTE PARA EL AREA DE OBSERVACION URGENCIAS PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMILLA A 45° CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTOCON MONITORIZACION CONTINUA CON OXIGENO POR CANULA NASALA 2 LITROS POR MINUTO, CONCIENTE, DESPIERTO, AFEBRIL, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. QUEDA CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA , QUEDA CON ACCESO VENOSO EN RADIAL DE MSI JELCO NUMERO 20 CONECTADO A R33 MAS MACROGOTERO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS SIN SIGNOS DE INFECCION, PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA Y PLAN FARMACOLOGICO, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS NUEVAS, PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO, SE OBSERVA EDEMA EN MIEMBRO SUPERIRO DERECHO EDEMA EN CARA Y ESCORIACIONES, SIGNOS VITALES EN LOS PARAMETROS NORMALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PENDIENTE VALORACION POR VALORACION POR CUIDADO INTENSIVO VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR CIRUGIA DE MANO CIRUGIA MAXILOFACIAL POR ORTOPEDIA ORDENADA PREVIAMENTE

18:42 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)

17:00 SE RECOJE MUESTRA DE PO ORDENADO P// REPORTE
PACIENTE REVALORADA POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA NUEVAS ORDENES, SUSPENDE LA SSN Y CAMBIA POR LACTATO DE INGER A 100 CC/H , SUSPENDE RANITIDINA, ORDENA PASO DE DEXAMETASONA 1 AMPOLLA IV, DICLOFENAC 1 AMP IV Y CANULA NASAL A 3 LITROS PARA MANTENER SATURACION POR ENCIMA DE 90% RESTO DE TRATAMIENTO MEDICO IGUAL, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS. PACIENTE CON MONITORIZACION CONTINUA, SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

19:00 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)

19:00 PACIENTE CON GLOBO VESICAL, SE COLOCAN MEDIOS FISICOS PERO NO ES POSIBLE LA ELIMINACION, SE NIEGA AL PASO DE SONDA VESICAL, EN ESPERA DE ELMINACON EXPONTANEA

20:10 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)

20:10 SE RECIBE LLAMADO DE UCI PARA TRASLADO DE LA PACIENTE, HASTA EL MOMENTO NO HAY ELIMINACION EXPONTANEA, SE HABLA CON LA PACIENTE Y SE LOGRA EL CONSENTIMIENTO PARA EL PASO DE LA SONDA VESICAL. PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON TECNICA ESTERIL SE REALIZA ASEPCIA Y ANTISEPCIA DE GENITALES, CON TECNICA ESTERIL SE PASA SONDA VESICAL #16 Y SE DEJA A DRENAJA EN CYSTOFLO SE ROTULA Y SE FIJA SONDA. ELIMINA 2000 CC ORINA CONSENTRADA.

20:40 blanca.gelvesj - BLANCA MIREYA GELVES J - ENFERMERA (O)

TRASLADO PACIENTE AL SERVICIO DE UCI CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, PACIENTE CONCIENTE CON GLASGOW DE 15/15 NORMOCEFALICA, CON TX EN OJO IZQUIERDO, LACERACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, EDEMA EN LABIOS, FRACTURA EN PIEZAS DENTALES FRONTALES, DOLOR A LA PALPACION MANDIBULA, CON COLLARIN ORTOPEDICO, DOLOR EN TORAX DERECHO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO MUY DOLOROSOS A LA PALPACION Y LA MOVILIZACION CON VENDAJE BUSTOSO EN MSD , ABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES INTEGROS CON SONDA VESICAL PERMENABLE, CON DRENAJE DE ORINA YA NORMAL EN ABUNDANTE CANTIDAD, MOVILIZA DEMAS EXTREMIDADES, SE TRASLADA CON IDX TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA DE ABDOMEN. ES RECIBIDA POR MEDICO DE TURNO ENFEMERA Y PERSONAL AUXILIAR Y UBICADA EN CUBICULO #10 sv ta 123/76 fc 87 fr 23 t° 36.5 DPO2 99%. P// VALORACION POR NEUROCIRUGIA, VALORACION POR CIRUGIA DE MANO, VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

20:58 patricia.joaquip - PATRICIA JOAQUI PUJIMOY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE PARA EL AREA DE OBSERVACION URGENCIAS PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMILLA A 45° CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTOCON MONITORIZACION CONTINUA CON OXIGENO POR CANULA NASALA 2 LITROS POR MINUTO, CONCIENTE, DESPIERTO, AFEBRIL, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. QUEDA CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA , QUEDA CON ACCESO VENOSO EN RADIAL DE MSI JELCO NUMERO 20 CONECTADO A R33 MAS MACROGOTERO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS SIN SIGNOS DE INFECCION, PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA Y PLAN FARMACOLOGICO, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS NUEVAS, PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO, SE OBSERVA EDEMA EN MIEMBRO SUPERIRO DERECHO EDEMA EN CARA Y ESCORIACIONES, SIGNOS VITALES EN LOS PARAMETROS NORMALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PENDIENTE VALORACION POR VALORACION POR CUIDADO INTENSIVO VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR CIRUGIA DE MANO CIRUGIA MAXILOFACIAL POR ORTOPEDIA ORDENADA PREVIAMENTE

21:30 claritza.gomezg - CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA - ENFERMERA (O)

INGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ENFERMERA DE TURNO, PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÃ'ECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON GLASGLOW 15/15 CON OXIGENO POR CANULA NASAL, CON EDEME EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, CON CUELLO ORTOPEDICO, TORAX NORMOEXPANSIVO, ABDOMDEN DEPRESIBLE, MIEMBROS SUPERIORES CON 2 ACCESOS VENOSOS PARA PASO DE MEDICAMENTOS CON FRACTURA EN MANO DERECHA, CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A PERMANENCIA, SE INICIAN CUIDADOS DE ENFERMERIA.

2019-07-19

05:59 ledy.narvaez - LEDY ALESMI NARVAEZ SOTELO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA DE UCI MANEJADA CON INTERMEDIO,PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÃ'ECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON GLASGLOW 15/15 CON OXIGENO POR CANULA NASAL, CON EDEME EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, CON CUELLO ORTOPEDICO, TORAX NORMOEXPANSIVO, ABDOMDEN DEPRESIBLE, MIEMBROS SUPERIORES CON 2 ACCESOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZUIERDA Y OTRO PASANDO DEXTROSA A 20CC HORA, CON FRACTURA EN MANO DERECHA, CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CON DIURESIS DE 3.3CCKGHR SE EDUACA SOBR LS CSBIOD FFR PCIDIDO ,SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS DE ENFERMA ,OEDEINTE ESTADI HEIDINANMCIE INFORMARCMBIOS

06:00 jiseth.escobar - MERLY JISETH ESCOBAR MEDINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO, EN ECAMA CON BARANDAS ENA LTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON INTERMEDIO, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÃ'ECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL AL 24%, CON EDEME EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, CON CUELLO ORTOPEDICO, TORAX NORMOEXPANSIVO, ABDOMDEN DEPRESIBLE, MIEMBROS SUPERIORES CON 2 ACCESOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZUIERDA Y OTRO PASANDO DEXTROSA A 20CC

	HORA, CON FRACTURA EN MANO DERECHA, CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL, CONECTADA A CISTOFLO. CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO. PENDEINTE CAMBIOS E INFORMAR **12:59 jiseth.escobar - MERLY JISETH ESCOBAR MEDINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO, EN ECAMA CON BARANDAS ENA LTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON INTERMEDIO, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL AL 24%. CON EDEME EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, CON CUELLO ORTOPEDICO, TORAX NORMOEXPANSIVO, ABDOMDEN DEPRESTBLE, MIEMBROS SUPERIORES CON 2 ACCESOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZUIERDA Y OTRO PASANDO DEXTROSA A 20CC HORA, CON FRACTURA EN MANO DERECHA, CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL, CONECTADA A CISTOFLO. CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO. SE AYUDA A LA MOVILIZACION EN CAMA, TOLERO LA VIA ORAL, RECIVE VISITA POR SU FAMILIAR. PENDEINTE CAMBIOS E INFORMAR **13:00 eivar.ortizg - EIVAR IVAN ORTIZ GUACA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMNINA DE 34 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLRT CONM BARANDAS EN ALTO POR DEGURIDAD CON UN GLASGOW 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO POR HEMORAGIA INTARAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL, FRACTURA MAXILAR BILATERAL, TRAUMA AXILAR OXQUIERDA FRACTURA DE 2 TY 3 METACARPIANO DERECHO FRACTURA DE EXOFOIDES DE LA MANO DERECHA FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA, TRAUMA DE TORAX ESTABLE, TRAUMA CERADO DE ABDOMEN ACIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAGEROS FALLECIDOS, PACIENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 AL 24%, RECIBIENDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL, CON TRES ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIOS PERM,EABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y LEV, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON LASERACIONES EN DISTINTAS PARTES DEL CUERPO EN ROSTRO MIEMBROS SUPERIORES DEBIDO AL TYRAUMA, PACIENTE SE MOBILIZA POR SI MISMA PIEL IBRRE DE ULCERAS POR PRECION PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS HEMODINAMICOS E INFORMAR. **19:58 eivar.ortizg - EIVAR IVAN ORTIZ GUACA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER CON BARANDAS EN ALTO POR DEGURIDAD CON UN GLASGOW 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO POR HEMORAGIA INTARAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL, FRACTURA MAXILAR BILATERAL, TRAUMA AXILAR OXQUIERDA FRACTURA DE 2 TY 3 METACARPIANO DERECHO FRACTURA DE EXOFOIDES DE LA MANO DERECHA FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA, TRAUMA DE TORAX ESTABLE, TRAUMA CERADO DE ABDOMEN ACIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAGEROS FALLECIDOS, PACIENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 AL 24%, RECIBIENDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL, CON TRES ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIOS PERM,EABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y LEV, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON LASERACIONES EN DISTINTAS PARTES DEL CUERPO EN ROSTRO MIEMBROS SUPERIORES DEBIDO AL TYRAUMA, PACIENTE SE MOBILIZA POR SI MISMA PIEL IBRRE DE ULCERAS POR PRECION, ESE LE REALIZA SU BAÑO EN CAMA SIN NINGUNA COMPLICACION, NO REALIZA DEPOSICION RECIBE VISITA DEL FAMILIAR ENM HORAS ASIGNADAS, PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS HEMODINAMICOS E INFORMAR. **20:00 diana.muñozr - DIANA MARCELA MUÑOZ RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMENINA , EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON INTERMEDIO, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLIICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBREO SUPERIOR DERECHO CON 1 AV' EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PSO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA Y ANTIBIOTICO, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL, CONECTADA A CISTOFLO CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO. PENDIENTE VIIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO.
2019-07-20	**05:59 diana.muñozr - DIANA MARCELA MUÑOZ RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA , EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON INTERMEDIO, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, Y EDEMA PARPEBRAL IZQUIERDO , EN MIEMBREO SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PSO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA Y ANTIBIOTICO, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES. ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO QUEDA CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO EN LA NOCHE SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS, CAMBIOS DE POSICION PACIENTE SE AYUDA EN LA MOVILIZACION, HIDRATCION DE LA PIEL, LIMPIEZA BUCAL, POR ORDEN MEDICA SE TOMAN PARACLINICOS, DUERME POR PERIODOS PROLONGADOS, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO. **06:00 eivar.ortizg - EIVAR IVAN ORTIZ GUACA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMNINA DE 34 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLRT CON BARANDAS EN ALTO POR DEGURIDAD CON UN GLASGOW 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO POR HEMORAGIA INTARAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL, FRACTURA MAXILAR BILATERAL, TRAUMA AXILAR OXQUIERDA FRACTURA DE 2 TY 3 METACARPIANO DERECHO FRACTURA DE EXOFOIDES DE LA MANO DERECHA FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA, TRAUMA DE TORAX ESTABLE, TRAUMA CERADO DE ABDOMEN ACIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAGEROS FALLECIDOS, PACIENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 AL 24%, RECIBIENDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL, CON TRES ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIOS PERM,EABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y LEV, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON LASERACIONES EN DISTINTAS PARTES DEL CUERPO EN ROSTRO MIEMBROS SUPERIORES DEBIDO AL TYRAUMA, PACIENTE SE MOBILIZA POR SI MISMA PIEL IBRRE DE ULCERAS POR PRECION PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS HEMODINAMICOS E INFORMAR, **12:59 eivar.ortizg - EIVAR IVAN ORTIZ GUACA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLRT CON BARANDAS EN ALTO POR DEGURIDAD CON UN GLASGOW 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO POR HEMORAGIA INTARAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL, FRACTURA MAXILAR BILATERAL, TRAUMA AXILAR OXQUIERDA FRACTURA DE 2 TY 3 METACARPIANO DERECHO FRACTURA DE EXOFOIDES DE LA MANO DERECHA FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA, TRAUMA DE TORAX ESTABLE, TRAUMA CERADO DE ABDOMEN ACIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAGEROS FALLECIDOS, PACIENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 AL 24%, RECIBIENDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL, CON TRES ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIOS PERM,EABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y LEV, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON LASERACIONES EN DISTINTAS PARTES DEL CUERPO EN ROSTRO MIEMBROS SUPERIORES DEBIDO AL TYRAUMA, PACIENTE SE MOBILIZA POR SI MISMA PIEL IBRRE DE ULCERAS POR PRECION, PACIENTE Q PASA LA MAÑANA TRANQULA CON PERIODC DE SUEÑO PROLONGADOS NO REALIZA DEPOSCION RECIBE VISITA DEL FAMILIAR EN HORAS ASIGNADAS, PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS HEMODINAMICOS E INFORMAR **13:00 leidy.lazof - LEIDY JOHANA LAZO FERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMENINA , EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION , ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLIICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBREO SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PSO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA Y ANTIBIOTICO, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO. PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO **19:59 leidy.lazof - LEIDY JOHANA LAZO FERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD , EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION , ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 24 LITROS SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PSO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA Y ANTIBIOTICO, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA DEJA UNA DIURESIS DE 0.6 CCKG/H PARA LAS 7 HORAS QUEDA CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO DURANTE LA TARDE SE LE ASISTE A SUS NESESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA RECIBE Y TOLERA SU PLAN FARMACOLOGICO SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA Y SE LE LUBRICA LA PIEL SE REALIZA ASEO BUCAL ELLA MISMA Y RECIBE TAMBIEN DIETA EN POCA CANTIDAD RECIBE VISTA DE LOS FAMILIARES REALIZA UNA DEPOSICION NORMAL .QUEDA PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO. **20:00 liliana.castilloc - LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 24 LITROS SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PSO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO.
2019-07-21	**06:00 victor.avilat - VICTOR ALFONSO AVILA TORRES - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 24 LITROS SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO

	DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO. **06:00 liliana.castilloc - LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 24 LITROS SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PSO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, PERO SE LE REALIZA CATETERISMO ELIMINA 1200CC, DIURESIS DE 2,1 CCKG/HORA Y DE 24 HORAS DE 1,6 CCKG/HORA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO. **13:00 victor.avilat - VICTOR ALFONSO AVILA TORRES - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 24 LITROS SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO.PACIENTE RECIBE Y TOLERA LA DIETA , **13:00 yolima.cordobar - YOLIMA CORDOBA RENTERIA - ENFERMERA (O)** NOTA REALIZADA POR YNNA PAZ AUXILIAR DE ENFEMERIA .RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, SIN SOPORTE SE OXIGENO , CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO **14:25 yolima.cordobar - YOLIMA CORDOBA RENTERIA - ENFERMERA (O)** SE REALIZA BAÑO E HIDRATACION DE LA PIEL EN CAMA PAINETE COLABORADOR SE OBSERVA PIEL INTEGRA EN CUERPO YA QUE SE OVILIZA EN CAMA A ESEPCION DE HERIDAS Y SALSERACIONES EN CARA POR TRAUMA NOTA POR YINNA PAZ AUXILIAR D ENEFERMRIA **20:00 yolima.cordobar - YOLIMA CORDOBA RENTERIA - ENFERMERA (O)** NOTA REALIZADA POR YNNA PAZ AUXILIAR DE ENFEMERIA .ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, SIN SOPORTE SE OXIGENO , CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO **20:00 jiseth.escobar - MERLY JISETH ESCOBAR MEDINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 24 LITROS SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO.PACIENTE RECIBE Y TOLERA LA DIETA ,
2019-07-22	**05:59 jiseth.escobar - MERLY JISETH ESCOBAR MEDINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA, CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA EN BAÑO, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MOVILIZA CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO.PACIENTE RECIBE Y TOLERA LA DIETA , **06:00 leidy.lazof - LEIDY JOHANA LAZO FERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA ELEVADA A 30 GRADOS CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 24 LITROS SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA, CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MUEVE CON DIFICULTAD REFIERE MUCHO DOLOR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO.PACIENTE RECIBE Y TOLERA LA DIETA CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA **12:59 leidy.lazof - LEIDY JOHANA LAZO FERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA, CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION, ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24HORAS DEJA UNA PARA EL TURNO DE 95 MG/DL , CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 18+ R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA, 2 AVP EN MSI CON JELCO 20+ R-33 PARA PASO DE ANTIBIOTICOS SEGUN ORDEN MEDICA, 3 AVP EN MSI CON JELCO 2+ R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% A 50CC/ HORA + MEDICAMENTOS, CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA LA CUAL NO ELIMINO EN EL TURNO QUEDA CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MOVILIZA CON DIFICULTAD REFIERE MUCO DOLOR DE CABEZA DURANTE LA MAÑANA TAMBIEN SE LE ASISTE A SUS NESESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA RECIBE Y TOLERA SU PLAN FARMACOLOGICO Y SU VIA ORAL SIN COMPLICACION ALGUNA RECIBE VISTA DE LOS FAMILIARES QUEDA PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR **13:00 marelvi.manquilloj - MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS A PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, EN CAMA HOSPITALARIA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, MANEJADA CON HOSPITALIZACION , ESCALA NEUROLOGICA 15/15, CON GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS , CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA Y LACERACIONES POR TRAUMA, PACIENTE CON 2 AVP , CON FELULA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO VENADA ELASTICA LIMPIAY SECA , CON 2 AVP , CON 1 AVP EN MSI CON JELCO 20 + R-33 PARA PASO DE DEXTROSA AL 10% A 20CC/ HORA SEGUN ORDEN MEIDCA PLAN FARMACOLOGICO , 2 AVP EN MSI CON JELCO 20 + R-33 RECIBIENDO GOTEO DE SSN0.9% 980 + 20 CC DE KATROL PASANDO A 50CC/ HORA SEGUN ORDEN MEIDCA PLAN FARMACOLOGICO , CON FRACTURA EN MANO DERECHA CUBIERTA CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES, CON ELIMINACION ESPONTANEA PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO SE MOVILIZA CON DIFICULTAD ORDEN MEDICA DE VIGILAR SIGNOS VITALES ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS . **16:40 yolima.cordobar - YOLIMA CORDOBA RENTERIA - ENFERMERA (O)** PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE UCI ADULTOS, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA A HOSPITALIZACION 4 PISO, EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE,EN COMPAÑIA DE JEFE Y AUXILIAR DE TURNO, PACIENTE CON ESCALA GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTO CON FIO2 AL 21%, PACIENTE CON DIAGNSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PAREO ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÃ'ECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, CANULADA CON 2 JELCOS #20 EN MSI, CON FERULA EN MSD, PACIENTE CON LACERACIONES EN EL CUERPO POR TRAUMA, ELIMINA ESPONTANEO, SE ENTREGA HISTORIA CLINICA A JEFE DE TURNO. **17:00 diana.urbanoa - DIANA LORENA URBANO ASTORQUIZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON ESCALA GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTO CON FIO2 AL 21%, PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO

	DERECHO CON COMPROMISO DE MUÃ'ECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, CON ACCESO VENOSO CON 2 JELCOS #20 EN MSI, PASANDO 1ER ACCESO PASANDO SSN 0.9% + KATROL A 50 CC/ HORA, 2DO ACCESO VENOSO PASANDO DAD 10% A 20 CC/ HORA, CON FERULA EN MSD, PACIENTE CON LACERACIONES EN EL CUERPO POR TRAUMA, ELIMINA ESPONTANEO, PACIENTE QUE AL INGRESOO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TRANQUILA, SINN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PENDIENTE VIGILAR EVOLUCION, CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. **19:59 diana.urbano - DIANA LORENA URBANO ASTORQUIZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON ESCALA GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTO CON FIO2 AL 21%, PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÃ'ECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, CON ACCESO VENOSO CON 2 JELCOS #20 EN MSI, PASANDO 1ER ACCESO PASANDO SSN 0.9% + KATROL A 50 CC/ HORA, 2DO ACCESO VENOSO PASANDO DAD 10% A 20 CC/ HORA, CON FERULA EN MSD, PACIENTE CON LACERACIONES EN EL CUERPO POR TRAUMA, PACIENTE QUE PASA LA TARDE EN CONDICIONES ESTABLES A SU PATOLOGIA, RECIBE PLAN FARMACOLOGICO POR AUXILIAR DE MEDICAMENTOS, SE REALIZAN MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZO CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRAN EN HISTORIA CLINCA, INGIERE LA VIA ORAL Y LA TOLERA, ELIMINA ESPONTANEO, NO REALIZA DEPOSICION. QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. **20:00 elizabeth.bojorgem - ELIZABETH VANESSA BOJORGE MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON ESCALA GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE CON FIO2 AL 21%. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL - FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, CON DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI CON JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% + KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI CON JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA, CON FERULA EN MSD, PACIENTE CON LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS CLINICOS DURANTE EL TURNO.
2019-07-23	**02:22 mayra.cadenam - MAYRA ROCIO CADENA MUÑOZ - ENFERMERA (O)** SE PROGRAMAN GLUCOMETRIAS **05:59 elizabeth.bojorgem - ELIZABETH VANESSA BOJORGE MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON ESCALA GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE CON FIO2 AL 21%, PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL - FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO CON COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, CON DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI CON JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% + KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI CON JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA, CON FERULA EN MSD, PACIENTE CON LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, DUERME POR PERIODOS LARGOS DE TIEMPO, SE LE ASISTE EN SUS CUIDADOS DE ENFERMERIA CORRESPONDIENTES Y MEDIDAS DE CONFORT, TOLERA PLAN FARMACOLOGICO SUMINISTRADO POR AUXILIAR DE MEDICAMENTOS, SE REALIZA CONTROL DE SUS SIGNOS VITALES, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. **06:00 angela.orozco - ANGELA LUCIA OROZCO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% 490+ 10CC DE KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA POR BIC, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE VIGILAR ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS **12:59 angela.orozco - ANGELA LUCIA OROZCO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% 490+ 10CC DE KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA POR BIC, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PASA LA MAÑANA SIN COMPLICAIONES, SIGNOS VITABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, TOLERA SU VIA ORAL, SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA, PENDIENTE VIGILAR ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS **13:00 janier.coboa - JANIER CAMILO COBO ASTUDILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO. CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% 490+ 10CC DE KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA POR BIC, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, PTE SE OBSERVA ESTABLE AL CAMBIO DE TURNO, PENDIENTE VIGILAR SU ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR DURANTE EL TURNO. **19:59 janier.coboa - JANIER CAMILO COBO ASTUDILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% 490+ 10CC DE KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA POR BIC, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA Y DE CONFORT, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE VIGILAR ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS. **20:00 deicy.salamancap - DEICY YURANY SALAMANCA PAPAMIJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% 490+ 10CC DE KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA POR BIC, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DEL RECIBO SE OBSERVA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA , PENDIENTE VIGILAR ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS ..... NOTA REALIZADA POR STEVEN CAMAYO
2019-07-24	**05:59 deicy.salamancap - DEICY YURANY SALAMANCA PAPAMIJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR

BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% 490+ 10CC DE KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA POR BIC, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA SE OBSERVA ESTABLE , SE LE ASISTE EN LAS NECESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA , PASA LA NOCHE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR .... NOTA REALIZADA POR STEVEN CAMAYO

06:01 diana.acostaa - DIANA MARCELA ACOSTA A - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO SSN 0.9% 490+ 10CC DE KATROL A 50 CC/ HORA, 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION PASANDO DAD 10% A 20 CC/HORA POR BIC, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, SE OBSERVA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA , QUEDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PENDIENTE VIGILAR ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS,

19:59 diana.acostaa - DIANA MARCELA ACOSTA A - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, PACIENTE QUE PASA EL DIA DEPRIMIDA SE OBSERVA EN VARIAS OCACIONES LLORANDO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, SE LE ASISTE A SUS CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, PARA SU DESCANSO Y CONFORT, SE ARREGLA SU UNIDAD, SE TOMAN SUS SINGOS VITALES QUEDAN DE PRAMETROS NORMALES, RECIBE Y TOLERA SU DIETA Y PLAN FARMACOLOGICO SINGUNA COMPLICACION, SE OBSERVA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA , QUEDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PENDIENTE VIGILAR ESTADO HEMODINAMICO E INFORMAR CAMBIOS,

20:00 deicy.garcesg - DEICY JAZMIN GARCES GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

2019-07-25

00:22 aide.pasajeu - AIDE JOHANA PASAJE URBANO - ENFERMERA (O)

se programan glucometrias

05:59 deicy.garcesg - DEICY JAZMIN GARCES GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, PACIENTE PASA EL TURNO DE LA NOCHE ESTABLE, SE REALIZAN SUS CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA , SE CUMPLE PLAN FARMACOLOGICO , POR AUXILIAR DE MEDICAMENTOS , PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PRAMETROS NORMALES , QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

06:00 miresa.lunam - MIRESA LUNA MUTIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

08:00 miresa.lunam - MIRESA LUNA MUTIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE TIENE ORDENADO GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS SIGUIENDO PROTOCOLO SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE HORARIO 7+00 EL VALOR ES 91 MG/DL, PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE, SE REGISTRA EN HOJA DE SIGNOS VITALES, SE INFORMA A AUXILIAR DE MEDICAMENTOS Y JEFE DE TURNO.

12:59 miresa.lunam - MIRESA LUNA MUTIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA SE REALIZA LOS CUIDADOS ORDENADOS PARA SU CLINICA, RECIBE Y TOLERA LA DIETA Y PLAN FARMACOLOGICO, PTE QUE NO RECOGE LA ORINA, SE LE EXPLICA QUE DEBE HACERLO NO HACE DEPOSICION, PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

13:00 claudia.escobarr - CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR REYES - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUEDA PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS E INFORMAR

19:59 claudia.escobarr - CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR REYES - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CON TORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, DURANTE EL TURNO DE LA TARDE PASA ESTABLE SE REALIZA LOS CUIDADOS ORDENADOS PARA SU CLINICA, RECIBE Y TOLERA LA DIETA Y PLAN FARMACOLOGICO, PTE QUE NO

	RECOGE LA ORINA, SE LE EXPLICA QUE DEBE HACERLO , PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE DEJA PACIENTE ECON SIGNOS VITALES ESTABLES SIN PRESENTRA CAMBIO ALGUNO **20:00 zuly.bojorgem - ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CONTORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, EN COMPAÑIA FAMILIAR pendiente vigilar estado hemodinamico e informar cambios, queda bajo observacionj medica
2019-07-26	**05:59 zuly.bojorgem - ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4TO PISO, CAMA BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESCALA DE GLASGOW 15/15, SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO, DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA FACIAL -FRACTURA PARED ANTERIOR SENO MAXILAR IZQUIERDO CON HEMOSENO TRAUMA DENTOALVEOLAR -FRACTURA CORNAL NO COMPLICADA DEL 21, LUXACIN DEL 11,12,21,22 - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GANGLIOBASAL BILATERAL - FRACTURA MAXILAR BILATERAL - TRAUMA OCULAR IZQ - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS DERECHOS - FRACTURA DE ESAFOIDES DE MANO DERECHA - FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO COMPROMISO DE MUÑECA - TRAUMA DE TORAX CONTORAX ESTABLE - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA VELOCIDAD ALTA ENERGIA OTROS PASAJEROS FALLECIDOS, DOS ACCESOS VENOSOS 1. EN MSI JELCO 20 + EXTENSION 2. ACCESO VENOSO EN MSI JELCO 20 + EXTENSION, PERMEABLES, SIN SIGNOS DE INFECCION, FERULA EN MSD, LACERACIONES EN EL CUERPO Y CARA POR TRAUMA, RESTO DE PIEL INTEGRA, EN PATO PARA SU CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, EN COMPAÑIA FAMILIAR PACIENTE PASA LA NOCHE TRANQUILO SIN COMPLICAION , TOLERA SU PLAN FARMACOLOGICO SU VIA ORAL SE LEASISTE A TEVIDADES BASICAS pendiente vigilar estado hemodinamico e informar cambios, queda bajo observacionj medica **08:25 duvan.ortegaz - DUVAN STEVEN ORTEGA ZUÑIGA - CIRCULANTE** INGRESA PACIENTE A SALA DE ADMISIONES DE SEXO FEMENINO , MAYOR DE EDAD CON HISTORIA CLINICA EN MANO, EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO, CON CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIGNOS VITALES ESTABLES CON ROPA ADECUADA, VENA CANALIZADA EN MSI CON YELCO #20, PERMEABLE, CON PPS, NEGATIVA, SE PROCEDE A PROFILAXIS CON DOS GR DE CEFALOTINA, QUEDA EN SALA DE ESPERA AL LLAMADO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. **12:29 paola.hurtadoq - PAOLA ANDREA HURTADO QUISOBONI - CIRCULANTE** INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION DE CIRUGIA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA Y ASEGURADAS DE SEXO FEMENINO MAYOR DE EDAD BAJO EFECTOS DE ANESTESIA,GENERAL CON DX DE POST OPERATORIO DE REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION INTERNA DE FRACTURA EN LA BASE DE SEGUNDO METACARPIANOP DERECHO CONTINUA CON ACCESO VENDSO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL AL 0,9% 500CC, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE BULTOSO LIMPIO SIN SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMA, BUEN LLENADO CAPILAR PULSOS DISTALES PRESENTES TRANQUILO EN EL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, SE COLOCA MONITORIA NO INVASIVA CON TA: 126/63 SAT 95%AL MEDIO AMBIENTE FC 65 R 22, QUEDA EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO, SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,PENDIENTE RECUPERACION DE ANESTESIA PARA CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INDICADO.PENDIENTE TOMAR RX DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD. AUXILIAR VIVIANA MONCAYO **13:58 alex.palta - ALEX FRANCISCO PALTA HURTADO - CIRCULANTE** 11+40 INGRESA PTE SALA DE CX 05 CONCIENTE UBICADA EN TIEMPO LUGAR PERSONA, EN SILLA DE RUEDAS CON LEV SSN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE INSTALA EN MESA QCA , SE MONITORIZA PCTE PARA PROCEDIMIENTO QCO A CARGO DE CX DE MANO REDUCCION ABIERTA +FIJACION INTERNA DE FX EN LA BASE DE 2DO METACARPIANO DERECHO 12+10 EL DR PANTOJA REALIZA BLOQUEO UTILIZA BUPIVACAINA + LIDOCAINA SIMPLE AL 2 % DRA NELCY TAPIA ORDENA ADMINESTRAR SEDACION ASI 3 MG DE MIDAZOLAM, 50 MCG DE FENTANYL , ORDENA ANALGESIA ASI 2 GRAMOS DE DIPIRONA, 75MG DE TRAMADOL , 8 MG DE DEXAMETASONA , 8 MG DEONDASETRON. DR SALAZAR REALIZA ASEPSIA CON SOLUCIONES YODADAS DE AREA QUIRUGICA Y EL DR PANTOJA INICIA PROCEDIMIENTO QCO AYUDANTE DR SALAZAR INSTRUMENTA MARCELA SOPORTE STEPHANIA SE UTILIZA INTENSIFICADOR DE IMAGENES. EL DR PANTOJA TERMINA PROCEDIMIENTO QCO INICIA CIERRE HERIDA QCA ,DEJANDO GASAS FURASINADAS +VENDAJE DE ALGODON Y ELASTICO, LIMPIO SECO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. 13+00 TERMINADO ACTO QCO SE TRASLADA PTE SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA BARANDAS ARRIBA CONCIENTE, BAJO EFECTOS DE BLOQUEO + SEDACION POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION DE FX DE 2DO METACARPIANO DERECHO DEJA GASAS FURASINADAS +VENDAJE DE ALGODON Y ELASTICO,EN MST LEV SSN PERMEABLES, LIMPIO SECO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO HISTORIA CLINICA COMPLETA NOTA REALIA POR KATHERINE MADROÑERO P

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

ACTO QX				
ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 15124733 - Jul 22 De 2019	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	793405 – REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

NOTA OPERATORIA

FECHA INICIO	2019-07-26 07:15	DURACION	01:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 1 SANTAGRACIA		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES

ANESTESIOLOGO	GUSTAVO ADOLFO PINEDA FARELO	AYUDANTE	FABIAN SALAZAR MUÑOZ
INSTRUMENTADOR	AURA MARCELA BUESAQUILLO ESPARZA	CIRCULANTE	ALEX FRANCISCO PALTA HURTADO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CARGO	DESCRIPCION
793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA
	Observacion
Diagnosticos Pre-QX	

DIAGNOSTICOS

POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2019-07-26	**12:34 adolfo.pantojas - ADOLFO LEON PANTOJA SOTO** bajo anestesia regional se realiza asepsia y antisepsia, delimtacion con campos esteriles y se procede segun hallazgos descritos: Abordaje dorsal a metacarpiano Reducción abierta de fractura y fijación interna con placa 2.0mm lcp en T con 4 tornillos bloqueados y 1 cortical Se verifica adecuada reducción y fijacion se cubre herida con furacin crema, gasas y vendaje esteril. se da por terminado acto quirurgico

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA

FECHA	HALLAZGOS

2019-07-26	12:34 adolfo.pantojas - ADOLFO LEON PANTOJA SOTO FRACTURA DE BASE DE SEGUNDO METACARPIANO DERECHO CON CONMINUCION DE LA BASE Y ROTACION DE TODO EL 2DO RAYO

154

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
36079020	INCAPACIDAD MEDICA POR 30 TREINTA DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO.	Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	18/7/2019

DATOS DE EGRESO

SIGNOS DE ALARMA

CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA O SALIDA DE PUS, CAMBIOS EN EL COLOR U OLOR DE LA ORINA, CAMBIOS EN LA EXPECTORACIÓN COMO AUMENTO DE CANTIDAD O CAMBIO DE COLOR, CONVULSIONA O PRESENTA MOVIMIENTOS CORPORALES EXTRAÑOS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA O QUE AUMENTA EN INTENSIDAD, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, DOLOR O MOLESTIA PARA ORINAR, FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA, HINCHAZÓN DE LAS MANOS, PIES O CARA, INCAPACIDAD PARA HABLAR, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS

SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

- TOMÉ LA MEDICACIÓN ORDENADA POR EL MÉDICO CON EL HORARIO Y DURACIÓN QUE SE LE EXPLICÓ; Y FORMULÓ;.
- NO SE AUTOMEDIQUE.
- NO SUSPENDA MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR AL MÉDICO
- ASISTA A LOS CONTROLES MÉDICOS PROGRAMADOS

SE DA ORDEN DE CITA MEDICA PARA CONTROL

NO TIENE ORDEN DE INTERCONSULTA

SE ENTREGA Y EXPLICA LA FORMULACIÓN MEDICA

SI, TIENE FORMULA MEDICA

SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACION MEDICA

SI

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS-+++++++++

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA 22-07-2019 05:32:41	FECHA 18-07-2019 21:53:25
ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	0	0
	No cuenta con acompañante permantente	0	1
CAIDAS PREVIAS	SI	1	1
	NO	0	0
DEAMBULACION	NORMAL	0	0
	Inseguro con o sin ayuda	1	1
	Imposibla	0	0
	Problema de equilibrio	0	0
	Utiliza soporte (BastÃ³n, caminador u otras ortesis)	0	0
	Segura con ayuda	0	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0	0
	Osteoartritis	0	0
	Parkinson	0	0
	Rigidez/Espasticidad	0	0
	Crisis Convulsiva	0	0
	Visuales	0	0
	Alteraciones auditivas	0	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1	0
	Extremidades	0	0
	Hemiplejia/Hemiparesia/Paraplejia/Paraparesia	0	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1	1
	Sonda vesical	0	1
	Tutor externo	1	0
	Monitor Holter	0	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0	0
	Entre 7 a 59 años	0	0
ESTADO MENTAL	Confuso, somnoliento (Rass -1 a -3)	0	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0	0
	Trastornos psiquicos o de conducta	0	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	1	0
	Arritmias Cardiacas	0	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0	0
	Hipoglicemia	0	0
	Desacondicionamiento fisico	0	0
	Edema en extreminades	1	0
	Hipotension o episodio de hipotension	0	0
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0	0
	Vertigo	0	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	NO	0	0
	SI	0	0
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	0	0
	El paciente no reconoce el riesgo a caer	0	0
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caidas	0	0

	El paciente no acata recomendaciones de prevención de caídas	0	0
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0	0
	Hipotensores no diuréticos	0	0
	Antiparkinsonianos	0	0
	Antidepresivos	0	0
	Analgesicos Opioides	0	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueÃ±o	0	0
	Diuréticos, laxantes	0	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0	0
PUNTAJE TOTAL		8	7
RIESGO		RIESGO ALTO - IGUAL O MAYOR A 3 PUNTOS	RIESGO ALTO - IGUAL O MAYOR A 3 PUNTOS
ENFERMERO		HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

ITEMS	FECHA	
	22-07-2019 05:32:41	18-07-2019 21:53:25
Mantener las barandas de la cama funcionales y arriba.	SI	SI
Verificar que el freno de la cama estÃ¡ puesto.	SI	SI
Mantener alguna iluminaciÃ³n nocturna.	SI	SI
Tener el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baÃ±o.	SI	SI
La cama (elÃ©ctrica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mÃnima altitud posible. Las camillas no permiten realizar esta fundÃ³n por eso es necesario aplicar el resto de medidas.	SI	SI
Eduque al paciente acerca de los riesgos que tiene en la instituciÃ³n, de cÃ³mo se debe levantar, caminar y/o acostar mientras se encuentre hospitalizado.	SI	SI
Retirar todo el material que pueda producir caÃdas tales como inmobiliarios, cables, lÃquidos, etc.	NO	NO
Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estÃ©n hÃºmedos y resbaladizos. En caso de estarlos evitar que el paciente pase por esa Ãrea.	NO	NO
Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensiÃ³n ortostÃtica (mareos) y sentarlo en un sillÃ³n apropiado acompaÃ±ado de un familiar.	NO	NO
Mantener un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardaropa) y acceso fÃ¡cil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilizaciÃ³n de elementos de eliminaciÃ³n en cama.	NO	NO
Facilitar que el baÃ±o estÃ© accesible y acompaÃ±ando dÃndole las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en la ducha.	NO	NO
Promover el uso adecuado de ropa y elementos antideslizantes: pantuflas y calzado.	NO	NO
Supervisar y asegurar que el paciente sea acompaÃ±ado cuando deambula, ayudÃndole a caminar por familiar o enfermerÃa, en especial si presenta limitaciÃ³n funcional (amputaciÃ³n de miembro, paresia, parÃlisis, Parkinson, artrosis, inestabilidad motora o debilidad muscular por inmovilizaciÃ³n prolongada, uso de ortesis o elementos de visiÃ³n (gafas))	NO	NO
Si precisa dispositivos de ayuda; andador, muletas, debe ser acompaÃ±ado por personal durante el aprendizaje.	NO	NO
Paciente que presenta actitud resistente, agresiva o temerosa que hace indispensable acompaÃ±amiento permanente y adecuado.	NO	NO
ENFERMERO	6 HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA	6 CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA

Fecha: 18-07-2019 21:52:00 **Usuario: CLARITZA YAVELLY GOMEZ GUEVARA**

VARIABLE		PUNTAJE
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema potencial	2
PERCEPCION SENSORIAL	Ligeramente limitada	
MOVILIDAD	Ligeramente limitada	
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente humeda	3
NUTRICION	Probablemente inadecuada	2
	PUNTAJE TOTAL	14

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
<= 12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojin dinámico <72 H.
13 Y 14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojin < 2 H.
> 15	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento.

Fecha: 22-07-2019 05:31:26 **Usuario: HAROLD FABIAN NARVAEZ GUAÑARITA**

VARIABLE		PUNTAJE
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema potencial	2
PERCEPCION SENSORIAL	Ligeramente limitada	3
MOVILIDAD	Ligeramente limitada	3
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente humeda	3
NUTRICION	Probablemente inadecuada	2
	PUNTAJE TOTAL	14

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
<= 12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojin dinámico <72 H.
13 Y 14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojin < 2 H.
> 15	BAJO	INGRESO AL	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según

	SERVICIO	requerimiento.

Fecha: 26-07-2019 00:13:32 Usuario: DIANA SOFIA ORTIZ BURBANO

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
ACTIVIDAD	En silla	2
MOVILIDAD	Ligeramente limitada	3
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PERCEPCION SENSORIAL	Sin limitaciones	4
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Sin problema aparente	3
	PUNTAJE TOTAL	19

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
<= 12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojin dinámico <72 H.
13 Y 14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojin < 2 H.
> 15	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS

MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA [. X . VAR	ORAL	1 TABLETA (S) cada 6 Hora(s)	28 TA	7	TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR DOLOR
2. CEFALEXINA 500MG CÁPSULA	ORAL	1 CAPSULA (S) cada 6 Hora(s)	28 CAP	7	TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.
3. NAPROXENO 250MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)	21 TA	7	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR DOLOR.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO: 22483000020001 — PRODUCTO: JERINGA 10 ML C/A 21 1/2 MEDISPO

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	2	0	0	
	22:00	BLANCA MIREYA GELVES J	1	0	0	
2019-07-21	11:53	GERSON CALAMBAS ARREDONDO	10	0	0	
2019-07-24	02:38	MARIA SALOME MEDINA ARANGO	12	0	0	
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	33	0	0	20 TURNO ANTERIOR
2019-07-23	02:45	ELIZABETH VANESSA BOJORGE MURILLO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO: 331175J000020001 — PRODUCTO: LANCETA ON CALL REF: G124-10A

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
19-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	3	0	0	
2019-07-20	12:06	GISELA HERMOSA ASTAIZA	1	0	0	
	18:13	LEDY ALESMI NARVAEZ SOTELO	2	0	0	
2019-07-24	02:38	MARIA SALOME MEDINA ARANGO	1	0	0	
2019-07-25	05:19	DEICY JAZMIN GARCES GOMEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO: 3316613000020002 — PRODUCTO: JERINGA CON AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 5ML

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-25	05:19	DEICY JAZMIN GARCES GOMEZ	8	0	0	
2019-07-18	19:11	BETTY ALEJANDRA MATALLANA	2	0	0	
	22:00	BLANCA MIREYA GELVES J	2	0	0	
2019-07-23	02:45	ELIZABETH VANESSA BOJORGE MURILLO	5	0	0	
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	5	0	0	
2019-07-20	18:13	LEDY ALESMI NARVAEZ SOTELO	30	0	0	
	12:06	GISELA HERMOSA ASTAIZA	10	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO: 331682V000930010 — PRODUCTO: VENDA YESO 4X 5 REF:0480-0033

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-19	12:58	LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO: 331589G000760002 — PRODUCTO: GUANTE EXAMEN TALLA M

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2019-07-23	02:45	ELIZABETH VANESSA BOJORGE MURILLO	15	0	0	
2019-07-24	02:38	MARIA SALOME MEDINA ARANGO	20	0	0	
2019-07-20	06:19	YEIMI OCAMPO CAMPO	20	0	0	
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	20	0	0	
2019-07-25	05:19	DEICY JAZMIN GARCES GOMEZ	20	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
331617T001630001	LLAVE DE 3 VIAS REF:4180112913

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	2	0	0	TURNO ANTERIOR
2019-07-19	12:58	LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO	3	0	0	
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
331175T001640001	TIRAS DE GLUCOMETRIA ON CALL REF: G134-101

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-25	05:19	DEICY JAZMIN GARCES GOMEZ	1	0	0	
2019-07-20	18:13	LEDY ALESMI NARVAEZ SOTELO	2	0	0	
	12:06	GISELA HERMOSA ASTAIZA	1	0	0	
2019-07-24	02:38	MARIA SALOME MEDINA ARANGO	1	0	0	
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
331589G000760003	GUANTE EXAMEN TALLA S

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-20	18:13	LEDY ALESMI NARVAEZ SOTELO	40	0	0	
	12:06	GISELA HERMOSA ASTAIZA	20	0	0	
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	101	0	0	80 TURNOS ANTERIORES
2019-07-18	19:11	BETTY ALEJANDRA MATALLANA	10	0	0	
	22:00	BLANCA MIREYA GELVES J	10	0	0	
	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	10	0	0	
2019-07-21	11:53	GERSON CALAMBAS ARREDONDO	30	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
21154T001630001	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO OXITEC

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	17:12	PATRICIA JOAQUI PUJIMOY	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
331617C002640004	CATETER INTRAVENOSO 20G REF:1612022618

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	2	0	0	
2019-07-18	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1	0	0	
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	4	0	0	TURNO ANTERIOR
2019-07-19	12:58	LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2571E001290002	EQUIPO BURETROL X 150 ML GOTHAPLAST

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	19:11	BETTY ALEJANDRA MATALLANA	1	0	0	
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	1	0	0	
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	2	0	0	TURNO ANTERIOR
2019-07-19	12:58	LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2571E001290003	EQUIPO EXTENSION PARA ANESTESIA VENO-EXT

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-19	12:58	LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO	3	0	0	
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	1	0	0	
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	3	0	0	TURNO ANTERIOR
2019-07-18	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
331588G000760002	GUANTE ESTERIL

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	22:00	BLANCA MIREYA GELVES J	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2225E001300701	ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2019-07-18	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2111M001610779	TAPON HEPARINIZADO

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2571E001290005	EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	22:00	BLANCA MIREYA GELVES J	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
331681J000020006	JERINGA CON AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 1ML 27G X 1/2

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2362M001610005	RECOLECTOR ORINA

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
21154M001610023	SONDA FOLLEY 16 X 2 VIAS

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	22:00	BLANCA MIREYA GELVES J	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2248E001290630	EQUIPO DE VENOCLISIS DE MACROGOTEO

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-26	03:58	ZULY MAYELLY BOJORGE MARTINEZ	1	0	0	
2019-07-18	16:15	BLANCA MIREYA GELVES J	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
21154S001370016	SONDA NELATON #12 CX50 PLUS VITAL

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	1	0	0	TURNO ANTERIOR

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
331682V000930001	VENDA ELASTICA 3 X 5 REF:0480-0002

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	17:12	PATRICIA JOAQUI PUJIMOY	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2261V000933278	VENDA DE ALGODON 5 X 5

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-19	12:58	LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
219E001290655	EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1007P

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-19	12:58	LILIANA ANDREA CASTILLO CAMAYO	5	0	0	
2019-07-22	15:17	MARELVI ADRIANA MANQUILLO JALVIN	3	0	0	TURNO ANTERIOR

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
21747V000930003	VENDA ELASTICA 4X5

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-20	09:12	VICTOR EDUARDO CAICEDO MARIN	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
21154T001630036	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO PLUS VITAL

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-07-18	17:12	PATRICIA JOAQUI PUJIMOY	1	0	0	

160

NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	3383656	**FECHA INGRESO**	18/07/2019 01:21 pm
Nº CUENTA	3601389		
PACIENTE	CC 34341419	LUZ DANY QUIÑONEZ	
EDAD	34 Años		
DIRECCION	CARRERA 18 NUMERO 12 220 B/BOYACÁ	**TELÉFONO**	3102206966
ENTIDAD	NIT 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
PLAN	SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)		
VIA DE INGRESO	Urgencias	**RESPONSABLE: YESSICA FERNANDA MUÑOZ LOPEZ**	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2019-07-26 07:15	**DURACION**	01:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 1 SANTAGRACIA		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	**TIPO CIRUGIA**	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	**FINALIDAD CIRUGIA**	TERAPEUTICO
ANESTESIOLOGO	GUSTAVO ADOLFO PINEDA FARELO	**AYUDANTE**	FABIAN SALAZAR MUÑOZ
INSTRUMENTADOR	AURA MARCELA BUESAQUILLO ESPARZA	**CIRCULANTE**	ALEX FRANCISCO PALTA HURTADO
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO	**DESCRIPCION**	
793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	
	PROFESIONAL	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO **TP:** 193393

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
ADOLFO LEON PANTOJA SOTO
bajo anestesia regional se realiza asepsia y antisepsia, delimtacion con campos esteriles y se procede segun hallazgos descritos: Abordaje dorsal a metacarpiano Reducción abierta de fractura y fijación interna con placa 2.0mm lcp en T con 4 tornillos bloqueados y 1 cortical Se verifica adecuada reducción y fijacion se cubre herida con furacin crema, gasas y vendaje esteril. se da por terminado acto quirurgico

HALLAZGOS QUIRURGICOS
ADOLFO LEON PANTOJA SOTO
FRACTURA DE BASE DE SEGUNDO METACARPIANO DERECHO CON CONMINUCION DE LA BASE Y ROTACION DE TODO EL 2DO RAYO

PROFESIONAL: ADOLFO LEON PANTOJA SOTO
CC - 102986133 - TP: 193393
ESPECIALIDAD: CIRUJANO MANO
Imprimió: YUDY ANDREA RODRIGUEZ QUIÑONEZ - yudy.rodriguezq

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

161

Fecha de Recepción:	04/DIC/2019
Hora:	11:12:00
Departamento:	CAUCA
Municipio:	PATÍA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	195326000618201900239
Departamento:	19 - CAUCA
Municipio:	532 - PATÍA
Entidad Receptora:	60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora:	00618 - UNIDAD RECEPTORA SECCIONAL EL BORDO
Año:	2019
Consecutivo:	00239

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	QUERELLA
Delito Referente:	571 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2
Modo de operación del delito:	
Grado del delito:	NINGUNO
Ley de Aplicabilidad:	LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ?	NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	AIDA
Segundo Nombre:	NELLY
Primer Apellido:	GOMEZ
Segundo Apellido:	DAZA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	34365276
Edad:	50
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	20/NOV/1968
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Estado Civil:	SOLTERO/A
Nivel Educativo:	PRIMARIA
Teléfono residencia:	3217699631
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio):	0

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre:	AIDA
Segundo Nombre:	NELLY
Primer Apellido:	GOMEZ
Segundo Apellido:	DAZA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	34365276
Edad:	50
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	20/NOV/1968
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Estado Civil:	SOLTERO/A
Nivel Educativo:	PRIMARIA
Teléfono residencia:	3217699631

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

162

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre:	DANILO
Primer Apellido:	SANCHEZ
Segundo Apellido:	SAUCA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	76295825
Género:	HOMBRE
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Capturado:	NO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

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

Fecha de comisión de los hechos :	18/JUL/2019
Hora:	08:45:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	18/JUL/2019
Hora:	08:45:00
Fecha final de comisión:	18/JUL/2019
Hora:	09:00:00
Lugar de comisión de los hechos :	
Municipio:	532 - PATÍA
Departamento:	19 - CAUCA
Dirección:	19532 VEREDA GUAYABAL, PATÍA, CAUCA
Latitud:	2.104056
Longitud:	-76.990111
Uso de armas ?	NO
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

EL DIA JUEVES 18 DE JULIO DE ESTE AÑO 2019, YO SALI DEL ARADO TIMBIO, COGI UNA BUSETA DE LA EMPRESA TRANSTAMBO, ALLI MISMO SE SUBIERON OTRAS PERSONAS, ERAN CUATRO NIÑOS Y DOS ADULTOS, PERO NO ERAN FAMILIARES NI CONOCIDOS MIOS, YO SALI SOLA DE LA CASA Y MI DESTINO ERA LA VEREDA EL PEPINAL DE BOLIVAR CAUCA POR QUE ALLA VIVEN MIS PADRES JUAN BAUTISTA GOMEZ Y BERTHA DAZA, ESTA VISITA LA HAGO CADA MES. NOS SUBIMOS A LA BUSETA, EL VIAJE NORMAL, VENIA MUY RAPIDO Y LA BUSETA DEMASIADO VIEJA, UNA BUSETA ANTIGUA. LLEGAMOS AQUI AL BORDO, PARO UN RATICO MIENTRAS ALGUNOS PASAJEROS FUIMOS AL BAÑO. LUEGO NOS SUBIMOS Y EL CONDUCTOR SE SUBIO COMIENDO ALGO Y ARRANCO, PASANDO AQUI EL BORDO UNO DE LOS PASAJEROS, UNA SEÑORA LE LLAMO LA ATENCION Y LE DIJO QUE NO FUERA TAN RAPIDO, PERO NO HIZO CASO, YO ESTABA UBICADA EN LA TERCER SILLA DEL CONDUCTOR HACIA ATRAS, LADO IZQUIERDO., DE REPENTE SONO ALGO POR DEBAJO, COMO SI ALGO SE HUBIERA QUEBRADO, PERDIO EL CONTROL, SE ATRAVESO LA VIA Y SE FUE POR UN BARRANCO HACIA ABAJO, YO ME ASUSTE Y PERDI EL CONOCIMIENTO, CUANDO ME RECORDE YO ESTABA TODAVIA DENTRO DE LA BUSETA, COMO PUDE ME SALI A PEDIR AUXILIO, ME SENTE UN RATO, YO ME SENTI MUY MAL, PERDI MIS GAFAS QUE SON MEDICADAS, PERDI MI PROTESIS DENTAL Y UN MERCADO QUE LLEVABA PARA MIS PADRES, LUEGO LLEGARON LOS BOMBEROS Y ME LLEVARON A LA CARRETERA CON LOS DEMAS HERIDOS, LUEGO NOS SUBEN A LA AMBULANCIA. NOS ENTRAN AL HOSPITAL DE AQUI DEL BORDO, AQUI EN EL HOSPITAL ME DAN LA SALIDA , MI HIJO JAVIER ANDRES MUÑOZ GOMEZ SE HABIA ENTERADO DEL CASO Y ESTABA EN EL HOSPITAL CONIMIGO , UN MEDICO ME HIZO FIRMAR UN PAPEL Y DIJO QUE YA PODIA SALIR, NO SE EL NOMBRE DEL MEDICO, YO TENIA LA CABEZA TODA ENSANGRENTADA Y UN POLICIA QUE ESTABA AFUERA ME DIJO POR QUE RAZON LA DEJARON SALIR ASI. LUEGO MI HIJO ME LLEVO PARA MI CASA, LA CUAL SE UBICA EN TIMBIO, BARRIO MIRAFLORES,. LUEGO ESTUVE MUY MAL EN MI CASA, MI HIJO ME LLEVO A URGENCIA DE TIMBIO, ME DIJERON QUE ESO ERA NORMAL POR LOS GOLPES. LUEGO A FUI A URGENCIAS DEL SAN JOSE EN POPAYAN Y ME DIJERON QUE NO ME HOSPITALIZABAN, ME DOLIA MUCHO LA RODILLA Y UN OIDO. PASARON LOS DIAS Y YO SEGUIA MUY MAL, ME MANDARON UNOS EXAMENES, PERO LA CITA NO HA SALIDO.

AYDA NELLY GONZALEZ
Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

163

RAMON FERNELI MUÑOZ MEDINA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: RFMUÑOZM - fecha impresión: 04/dic/2019 11:43:04

guardar cancelar

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-45
	ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VICTIMAS	Versión: 02 Página: 1 de 1

164

USTED TIENE DERECHO A:

- ***Derecho a recibir información en:*** *Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y s u papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría sicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querella, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, La fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y sentencia y la sentencia del juez.*

- *A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno*
- *A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código*
- *A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar*
- *A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley*
- *A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor*
- *A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas*
- *A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto*
- *A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio*
- *A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.*

USTED TIENE EL DEBER DE:

- ***Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.***
- ***Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia***
- ***Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.***

ARTICULOS 11 y 136 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL LEY 906 DE 2004

SE INFORMA A LA PARTE INTERESADA QUE CUENTA CON UN TÉRMINO DE HASTA 6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LOS HECHOS PARA INTERPONER QUERELLA DE PARTE

FIRMA VICTIMA O DENUNCIANTE Yaneth Gomez Rosa

NOMBRE COMPLETO CON CEDULA 34365 976

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono: 3103752366				
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	2	3	9
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito: LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	04 diciembre /2019	Hora:	10	:	0	6

Reconocimiento anterior: _____

Peticido Aida Nelly Gomez Daza

PARA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración A LA SEÑORA AIDA NELLY GOMEZ DAZA CC 34.365.276 VICTIMA DEL DELITO DE LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, ***determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron***, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) **Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)**

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: **Cual** VALORACION PSICOLOGICA

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

Rlo 12 diciembre/2019 Rami

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

166

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	MARÍA CATALINA RIVERA PINO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	195326000618201900146

MARÍA CATALINA RIVERA PINO, mayor y vecina de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Carrera 1ABis No. 83-40 Apto 404E, Tel. 3103765156 de la ciudad de Cali Valle, identificado con cédula de ciudadanía número 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hijo** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

María Catalina Rivera Pino

MARÍA CATALINA RIVERA PINO
C.C. No. 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLAS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
Notaria Encargada
FOLIO AUTENTICADO Y SELLADO
RESOLUCIÓN 1 DE 2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali a 17 SEP 2019
compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
María Catalina Ayala Ano
a quien identifiqué con C.C. No 25.308.731
expedida en Bolívar y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas

COMPARECIENTE:
María Catalina Ayala Ano



CATHERINE HINCAPIÉ CASTAÑO
Notaria Diecinueve (19) de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
La presente diligencia se surtió por solicitud
Referencia y expresa del compareciente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Catherine Hincapié Castaño
Notaria Encargada
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

168

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	FIDEL EMIRO RIVERA
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO		
COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.		
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	19532600061820190014 6

FIDEL EMIRO RIVERA, mayor y vecino de Bolivar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Carrera 42A1 No. 44-12 de Cali Valle, Tel. 3186704472, identificado con cédula de ciudadanía número 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: 1. El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hermano** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

169

vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

FIDEL EMIRO RIVERA Fidel Rivera
C.C. No. 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 84.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

Acuerdo 1853 de 2003, Art. 1, Num. 4

Fidel Emiro Rivera

7622365 Bolívar

C.P. No. ___ Del C.S.J para presentar

Seccional de Cali 07 OCT 2019

Fidel Rivera

HUELLA DIGITAL

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

170

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	JOSÉ LINO RUIZ PINO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	195326000618201900146

JOSÉ LINO RUIZ PINO, mayor y vecino de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Vereda El Guadual Corregimiento de El Rodeo del Municipio de Bolívar Cauca, Tel. 3152696426, identificado con cédula de ciudadanía número 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hijo** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

121

Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehiculo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

JOSÉ LINO RUIZ PINO
C.C. No. 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico - Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA
BOLIVAR (CAUCA)

NOTA DE PRESENTACIÓN

EL anterior memorial poder dirigido al Sr. FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES PENALES DEL CIRCUITO DE PATIA CAUCA, fue presentado personalmente ante la suscrita Secretaria del Juzgado Promiscuo de Familia de Bolívar Cauca, en horas hábiles de hoy once (11) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), por su signatario, Sr. JOSÉ LINO RUIZ PINO quien se identificó con la Cc. Nro. 1.437.938 de Bolívar Cc.

La Compareciente,

JOSÉ LINO RUIZ PINO

La Secretaria,

MARTHA I. TIMANA ZUÑIGA

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

172

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	ELIDA REGINA RIVERA
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	19532600061820190014 6

ELIDA REGINA RIVERA, mayor y vecina de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Calle 34 No. 68B-81 ciudad 2.000, Tel. 3107106259 de la ciudad de Cali Valle, identificado con cédula de ciudadanía número 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hermano** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribe con mi mas alta consideración.

Elida Rivera

ELIDA REGINA RIVERA
C.C. No. 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V.
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242892 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman98@hotmail.com

NOTARÍA
Santiago de Cali

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

Diligencia de reconocimiento de contenido y autenticación de firma (Artículo 68 Ley 960/70). Por falta de espacio para estampar los respectivos sellos, se adiciona esta hoja para conservar la continuidad y forma del documento. Debe estar incorporado con sello de Unión.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali a 17 SEP 2019
compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
Elida Regina Rivera
a quien identifiqué con C.C. No. 48.668.761
expedida en Bolivar y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas

COMPARECIENTE:
Elida Rivera

CATHERINE HINCAPIÉ CASTAÑO
Notaria Diecinueve (E) de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
(La presente diligencia se surtió por solicitud referenda y expresa del compareciente)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Catherine Hincapié Castaño
Notaria Encargada
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI

123

NOTARIA 19 DE CALI
FOLIO AUTENTICADO Y SELLADO

Calle 27 No. 43A-83 Villa del Sur
Tel: 306 98 78
Santiago de Cali – Valle

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

174

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patia

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	195326000618201900146

ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA, mayor y vecina de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Carrera 1ABis No. 83-40 Apto 404E, Tel. 3103765156 de la ciudad de Cali Valle, identificado con cédula de ciudadanía número 31.533.870 expedida en Jamundí Valle, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hermano** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

125

vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT: 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

Rosa E Ruiz Rivera
ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA
C.C. No. 31.533.870 expedida en Jamundí Valle

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CÉSAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

NOTARÍA 19 DE CALI
FOLIO AUTENTICADO
10 SEP 2020

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI

AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali a 17 SEP 2019

Compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad

Rosa Edelmira Ruiz Rivera

a quien identifiqué con C.C. No 31.533.870

expedida en Zarzal y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas

COMPARECIENTE:



CATHERINE RINCAPIE CASTAÑO
Notaria Diecinueve (19) de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
(La presente diligencia se surtió por solicitud reiterada y expresa del compareciente)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Catherine Rincapié Castaño
Notaria Encargada
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

176

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

12 diciembre/019

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	NUBIA LUCERO RIVERA
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	19532600061820190014 6

NUBIA LUCERO RIVERA, mayor y vecina de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Calle 112 No. 27D-19, Tel. 3187578612 de la ciudad de Cali Valle, identificada con cédula de ciudadanía número 66.975.030 expedida en Cali Valle, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hermano** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

127

vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

Lucero Rivera
NUBIA LUCERO RIVERA
C.C. No. 66.975.030 expedida en Cali Valle

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

Consejo Seccional de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional de
Administración Judicial - Cali

OFICINA JUDICIAL

Decreto 2237 de 1989 Art. 3 Num. 5

Diligencia de presentación personal (Art. 84 C.P.C.)

Compareció ante esta oficina el (la) señor (a)

AUBIZ LUCERO RIVERA

quien exibió la C.C. No. 66975.030 de Cali

T.P. No. — 11 — del C.S.J. para presentar personalmente el anterior PODER ( ) DEMANDA ( )

Santiago de Cali 27 SEP 2019

HUELLA DIGITAL

INDICE DERECHO

Lucero Rivera

Resp. Oficina Judicial de Santiago de Cali

GUZMÁN CALVACHE ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

128

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

12 diciembre/019

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Victima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Victima Indirecta	:	ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA_
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	195326000618201900146

ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA, mayor y vecino de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Carrera 42A1 No. 44-12 de Cali Valle, Tel. 3186704472, identificado con cédula de ciudadanía número 16.462.381 expedida en Yumbo Valle, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carroceria: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hermano** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las victimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

Nolberto Ruiz
ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA
C.C. No. 16.462.381 expedida en Yumbo Valle

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 109.842 del C.S.J.

CESAR NICOLAS IMBACHI PEREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES PENALES
CENTRO SERVICIOS JUDICIAL DE CALI - SECCION REPARTO
Acuerdo 1856 de 2003, Art. 3, Num. 4

Diligencia de presentación personal (Art. 84 C.P.C.)
Compareció ante esta oficina el (la) Señor (a)
Roberth Nolberto Ruiz Rivera
Quien exhibió la C.C. No. 16462381 De Yumbo

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Del CSJ para presentar
Reparto efectuado el anterior POdER( ) DEMANDA( )
20 SEP 2019

Nolberto Ruiz
Responsable Oficina Judicial

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico - Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

HUELLA DIGITAL
INDICE DERECHO

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

129

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO		
COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.		
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	19532600061820190014 6

LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA, mayor y vecino de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Carrera 8 No. 22-80 de Villagorgona Valle, Tel. 3146515141, identificado con cédula de ciudadanía número 6.551.447 expedida en Yumbo Valle, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hermano** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

180

Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

Leonel Ernesto Ruiz R.

LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA
C.C. No. 6.551.447 expedida en Yumbo Valle

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Ginebra, Departamento de Valle, República de Colombia, el dieciocho (18) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Única del Círculo de Ginebra, compareció:

LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0006551447 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

leonel ernesto ruiz r.

-------- Firma autógrafa --------

8308vgtko6q6
18/09/2019 - 11:43:47:760

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, en el que aparecen como partes LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA y que contiene la siguiente información SEÑORES PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, SEÑOR JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN CAUCA Y SEÑOR FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES PENALES DEL CIRCUITO DE PATIA CAUCA.

Guillermo Caicedo R.

GUILLERMO CAICEDO RIOJA
Notario Único del Círculo de Ginebra

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 8308vgtko6q6

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

181

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	19532600061820190014 6

FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA, mayor y vecino de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Carrera 1ABis No. 83-40 de la ciudad de Cali Valle, Tel. 3103765156, identificado con cédula de ciudadanía número 1.130.654.385 expedida en Cali Valle, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **hermano** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo con placas TKK - 602 de Timbío Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del *vehículo automotor antes descrito*, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

Fabio Andres Ruiz
FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA
C.C. No. 6.130.654.385 expedida en Cali Valle

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA



Ante la Notaria Novena (9) del Circulo de Cali,
Compareció:

RUIZ RIVERA FABIO ANDRES

quien exhibió: **C.C. 1130654385** de Cali

y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

66jyk7uj87yi6ymy6l

CALI **07/10/2019** a las ***9:22:58 a. m.***

MVT



Huella

Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2150/95 y Decreto 2148/83

Verifique los datos ingresando a
www.notariaenlinea.com

GNFBFH7U6XKD49WOV

Fabio Andres Ruiz

FIRMA

MIRYAM PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA NOVENA DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 9

183

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patia

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	EDILMA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	19532600061820190014 6

EDILMA ALVARADO, mayor y vecina de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Calle 43 No. 42B-10 Tel. 3163122385 del Barrio República de Israel de la ciudad de Cali Valle, identificada con cédula de ciudadanía número 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **esposo** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbió Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

184

Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

Edilma Alvarado

EDILMA ALVARADO
C.C. No. 34.345.285 expedida en Bolívar C

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO
PATIA (EL BORDO)

01 de Octubre 2019.

Presentado personalmente por:
EDILMA ALVARADO

C.C.: 34.345.265 de Bolivar-Cauca

T.P.

Firma:

JUEZ

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

187

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	JORGE ALEXÁNDER RUIZ ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	19532600061820190014 6

JORGE ALEXÁNDER RUIZ ALVARADO, mayor y vecino de Bolivar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Calle 43 No. 42B-10 Tel. 3163122385 del Barrio República de Israel de la ciudad de Cali Valle, identificado con cédula de ciudadanía número 1.058.973.898 expedida en Bolivar Cauca, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: 1. El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable del la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **padre** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbió

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO.- Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

186

Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; 2. El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; 3. LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y 4. LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

JORGE ALEXÁNDER RUIZ ALVARADO
C.C. No. 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman98@hotmail.com

RAMA JUDICIAL
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL
SAN PABLO - NARIÑO

CERTIFICA:

Que el presente memorial dirigido al Sr Fiscal Delegado El Barde P fue presentado personalmente por Jorge A. Ruiz Alvarado quien se identificó con C.C.No 1018973898 ~~y/o T.P~~ No. Bolivar C del C. S. de la J. y manifestó que la firma que aparece al pie es la misma que acostumbra en todos los actos oficiales y privados.

Fecha 1 de Octubre de 2019

COMPARECIENTE

SECRETARIO

WEIMAN LUDER GUZMAN CALVACHE
ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

182
12 diciembre/019

Popayán Cauca, 12 de diciembre de 2019

Doctor:
ELDER TELLO FIGUEROA
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO PATIA

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Victima Directa		LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA.
Victimas indirectas	:	MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019.
Terceroscivilmente responsables:		JOSE ALDUVAN SANCHEZ SAUCA. COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
Acto Procesal	:	**CONSTITUCION DE PARTE CIVIL**
Radicación	:	195326000618201900146

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente; en nuestra condición de apoderados judiciales de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, **de conformidad con los poderes a nosotros conferidos, por medio del presente escrito nos permitimos hacernos parte dentro del proceso adelantado por parte de esta fiscalía** con ocasión de los hechos ocurridos el día 18 de julio de 2019, cuando a la altura de Kilómetro número dos (2) de la vía, el Bordo- Bolívar, vereda Guayabal del Municipio de Patía, el vehículo el vehículo de servicio público de placas TKK- 602,

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

138

Numero de licencia de transito: 10015327733, Tipo de servicio: PUBLICO, clase de Vehiculo: MICROBUS, marca: AGRALE, Línea: MA 6.0 TCA-E, Modelo: 2005, color: BLANCO- VERDE, Numero de Motor: E30000930, número de Chasis: 9CNC01AJ75B001231, Cilindraje: 4300, Tipo de Carrocería: CERRADA, Numero de Puertas: DOS (02), número de pasajeros: DIECINUEVE: (19), numero de manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2004, inscrito en la Secretaria de Secretaria de tránsito y transporte Municipal de Timbio Cauca, en el cual se desplazaba como pasajero el señor LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificara con cedula de Ciudadanía Numero 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, se salió de la vía precipitándose a un abismo, lo cual dejo como resultado el deceso de este último.

De conformidad con lo anterior nos permitimos allegar memoriales poderes legalmente constituidos en nuestro favor por parte de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, en un total de veinticinco (25) folios.

De conformidad con los poderes conferidos en nuestro favor, comedidamente solicitamos se sirva a expedir copia íntegra y simple de los elementos materiales probatorios existentes al interior del plenario seguido por parte de esta judicatura en atención a los hechos antes expuestos.

Suscribimos con nuestra más alta consideración.

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLAS IMBACHI PEREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

189

Popayán Cauca, Agosto de 2.019

Señor
FISCAL DELEGADO ANTE LOS JUECES
PENALES DEL CIRCUITO DE PATÍA CAUCA
El Bordo Patía

12 de agosto/019

Atentamente,
Doctor
ORIOL LIBARDO BURBANO BAZANTE
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE PATÍA
El Bordo Patía

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Víctima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Víctima Indirecta	:	CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los Hechos	:	18 DE JULIO DE 2.019
Terceros Civilmente Responsables	:	JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C.
Acto Procesal	:	PODER INCIDENTE DE REPARACIÓN
Radicación	:	195326000618201900146

CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayor y vecina de Bolívar Cauca, con domicilio y residencia actualmente conocidos en la Calle 43 No. 42B-10 Tel. 3163122385 del Barrio República de Israel de la ciudad de Cali Valle, identificada con cédula de ciudadanía número 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, a usted hablando en mi propio nombre, mediante el presente escrito manifiesto

Que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores **WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE** y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8361913 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente, para que en mi nombre y representación, inicien, adelante y lleven hasta su terminación la APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA a través del INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL en contra de: **1.** El señor DANILO SANCHEZ SAUCA de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 76.295.825, en su condición de **CONDUCTOR** del vehículo automotor de las siguientes características: Placas TKK-602, Clase: MICROBUS, Marca: AGRALE, Carrocería: CERRADO, Línea: MA 6.0 TCA-E, Color: BLANCO VERDE, Modelo: 2005, Motor número: E30000930, Chasis número: 9CNC01AJ75B001231, Pasajeros: DIECINUEVE (19), Servicio: PUBLICO, Número de Manifiesto de Aduana: 3483 DE 20 DE OCTUBRE DE 2.004, como sujeto responsable de la presunta CONDUCTA PUNIBLE de HOMICIDIO IMPRUDENTE de mi **padre de crianza** LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, acaecida el día 18 de julio de 2.019 cuando se transportaba como pasajero en el vehículo de placas TKK-602 de Timbió Cauca, antes descrito, que cubría la Ruta Popayán – Bolívar y a la altura del kilómetro 2 de la

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

190

vía El Bordo – Bolívar, Vereda Guayabal, a las 09:00 horas aproximadamente; **2.** El señor JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA, de quien desconocemos su domicilio, identificado con cédula de ciudadanía número 4.752.597, en su condición de **PROPIETARIO** del vehículo automotor antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas; **3.** LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, NIT. 891500194-9, representada legalmente por JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE, Calle 4 No. 17-49, email: rapidotambo@hotmail.com, como EMPRESA DE TRANSPORTE a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placas TKK-602 antes descrito, como TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE, quien es civil y solidariamente responsable de los daños ocasionados a las víctimas, y **4.** LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA EQUIDAD O.C., NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por la Doctora MARÍA TERESA CHARRIA HURTADO – GERENTE AGENCIA POPAYÁN o quien haga sus veces, ubicable en la Calle 3 No. 5-45 de la ciudad de Popayán Cauca, con quien LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO ha tomado una póliza de Responsabilidad Civil Contractual, siendo asegurado el vehículo de Placas TKK-602 de propiedad de los señores DANILO SANCHEZ SAUCA y JOSÉ ALDUVAN SANCHEZ SAUCA y Tomador LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, quien como ASEGURADORA debe en algún momento dado responder de manera solidaria por los daños y perjuicios causados por los TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES ocasionados a las víctimas; ejercite los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, vincule en el incidente a los terceros civilmente responsables y en general para que haga posibles y efectivos nuestros principios y garantías constitucionales, supraconstitucionales y legales propios de nuestro Estado Democrático y Social de Derecho. Facultándolo igualmente conforme al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase reconocerle personería a los Doctores GUZMAN CALVACHE e IMBACHÍ PÉREZ a los que autorizo para presentar la demanda, notificarse en mi nombre, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recurrir, etc., presentar cuenta de cobro, recibir y hacer efectivos los pagos que se llegaren a hacer por las sumas a las que se condenare a la entidad demandada o a los solidariamente responsables y todo aquello que vaya en beneficio de mis intereses y derechos.

Suscribo con mi más alta consideración.

Claudia Patricia Alvarado
CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
C.C. No. 25.313.418 expedida en Bolívar Cauca

ACEPTAMOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO - Centro Histórico -Telefax 8242692 Cel. 3137335594 Popayán – Cauca
Email: luderguzman96@hotmail.com

CLAUDIA PATRICIA ALVARADO

25913416 BOLIVAR

Del C.S.J. para presentar

27 SEP 2019

Claudia Patricia Alvarado



Popayán, enero 21 del 2020

191

Señor
JUEZ SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
Patìa – El Bordo

Referencia: Notificación Victimas
C.U.I: 19532-60-00618-2019-00-146.
Delito: Homicidio Culposo.
Fiscalía: Fiscalía Seccional del Bordo

Cordial saludo

DANILO SANCHEZ SAUCA, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 76.295.825 expedida en Timbio – Cauca por medio del presente escrito, me permito de la manera más respetuosa allegar los números de teléfonos de las víctimas involucrado en hechos acaecidos el día 18 de julio del 2019 en el Vehículo, **TIPO:** MICROBUS, **PLACAS:** TKK602, **MODELO:** 2005 **MARCA:** AGRALE, **COLOR:** BLANCO - VERDE, **SERVICIO:** PUBLICO **CHASIS:** 9CNC01AJ75B001231 del cual soy propietario.

Lo anterior para que sean notificadas para la audiencia programada el día 5 de febrero del presente año.

Las victimas de DANIEL SANTIAGO GOMEZ, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ, YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS y LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA (Occisos) por intermedio de sus familiares a los números de celular:

IVAN ILES QUIÑONEZ, se le puede notificar al Nº de celular 3222243582 familiar de YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS (Occiso).

ARLEY GOMEZ, se le puede notificar al Nº de celular 3132171982 padre de DANIEL SANTIAGO GOMEZ, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ, (Occisos).

192

CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, se le puede notificar al Nº de celular 3163122385 familiar de LIBIO HERNAN RUIZ (Occiso).

Lesionados:

MARIA ELSA MUÑOZ, al número de celular 3126591102-3148391666
OMAIRA CASTILLO, al número de celular 3168405860
LUZ DARI QUIÑONEZ, al número de celular 3132171982
MARGARITA ORDOÑEZ, al número de celular 3148597997
MARLENI CASTILLO DAZA, al número de celular 3215761009

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

DANILO SANCHEZ SAUCA
C.C. 76.295.825 expedida en Timbio

RECIBIDO DEL DESPACHO
FECHA: 21-1-2020 HORA: 10:20 a.m.
ENTREGÓ: Danilo Sanchez
CDNOS. FLS. 2
NOTAS:
RECIBIÓ: Hailey Garcés
CARGO: Oficial Mayor
Despacho Internamente para tramite a: Secretaria

Rdo: 21-1-2020 10:25 hrs

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
DE PATIA, EL BORDO, CAUCA

193

23 de enero de 2020
OFICIO PENAL No.0154

Rdo
24-Enero-2020
09:15

Doctor (a):
JOSE OMAR MARTINEZ
Fiscal seccional de Patía
El Bordo, Cauca.

Ref.:

CUI	19-532-60-00618-2.019-00146
INDICIADO	DANILO SANCHEZ SACUE
DELITO	HOMICIDIO CULPOSO
OBJETO	SOLICITUD DE INFORMACION

Debidamente autorizado por el señor juez, comedidamente me permito solicitar se sirva suministrar el nombre completo con sus direcciones y celulares de quienes fungen como victimas dentro del proceso de la referencia y que no comparecieron como víctimas a la audiencia de ENTREGA PROVISIONAL DE VEHÍCULO EL DÍA 14 DE ENERO DE 2020.

Lo anterior en atención a que en audiencia de ENTREGA PROVISIONAL DE VEHÍCULO del 14 de enero de 2020, se le concedió el término de un (1) día, para que suministrará esta información, sin que hasta la fecha se haya obtenido respuesta de su parte.

Atentamente,

LUIS J. MENESES S.
SECRETARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA

194

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE PATIA

ACTA DE AUDIENCIA
ENTREGA PROVISIONAL DE VEHÍCULO

C.U.I No. 19-532-60-00618-2019-00146-00 FECHA: 14 de enero 2020

HORA DE INICIO: 2:27 P.M.
HORA FINAL: 2:54 P.M.
DURACIÓN: 27 MINUTOS

JUEZ:	JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
FISCAL:	Dr. JOSÉ OMAR MARTÍNEZ
Fiscalía:	Seccional 02 de Patía
Dirección:	Palacio de Justicia
Teléfono:	3153123877
INDICIADO:	DANILO SANCHEZ SAUCA–Propietario de vehículo
C.C.:	76.295.825 de Timbio Cauca
DIRECCIÓN:	carrera 33C No. 17 21 barrio San José de Popayán
TEL:	3113541026
MINISTERIO PÚBLICO:	BETTY VEGA CAICEDO – NO ASISTIO Procuradora Delegada Jueces municipales de El Bordo, Cauca
Dirección:	Palacio de Justicia, Tercer piso, El Bordo, Cauca.
DEFENSOR CONFIANZA:	SAULO HENRY GAMBOA NIETO
C.C.:	5.094.708 de Salamina, Magdalena
T.P.:	184.623 del C.S.J
DIRECCIÓN:	Calle 4 No. 17-49 piso 2, barrio La Esmeralda De la ciudad de Popayán.
CELULAR:	3155850090
REPRESENTANTE DE VICTIMA:	RICHARD LÓPEZ
Víctimas:	ARLEY GÓMEZ PÉREZ y LUZ DARY QUIÑONEZ
C.C.:	10.299.890 de Popayán Cauca
T.P.:	72.949del C.S.J
DIRECCIÓN:	Calle 8 No. 9-48 oficina 5 de Popayán
Correo electrónico:	richardlopez22@hotmail.com

DELITO: HOMICIDIO CULPOSO

AUDIENCIA SOLICITADA	OBSERVACIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE PATIA

ENTREGA PROVISIONAL DE VEHÍCULO	Se fija fecha para el día 5 de febrero de 2020 a las 2:00 P.M. – No se continúa por la no comparecencia de las víctimas.

Siendo las 02:27 P.M de hoy 14 de enero de 2020, se verifica la presencia de las partes, se deja constancia que asiste el señor Richard López, representante de las víctimas de DANIEL SANTIAGO GÓMEZ QUIÑONEZ y LIZETH ALEXANDRA GÓMEZ QUIÑONEZ – MENORES.

Se le pregunta al señor fiscal, si hay más víctimas en el asunto de la referencia, para lo cual responde que sí pero que no se han hecho presentes, faltando como víctimas acreditadas los señores DANIEL SANTIAGO GÓMEZ y LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA.

Refiere el señor Juez que, por tratarse de una audiencia de entrega provisional de un bien en delitos culposos y que están dentro del capítulo correspondiente a las medidas cautelares, se hace necesario que hagan presencia las víctimas o al menos que hayan sido notificadas legalmente de acuerdo con lo establecido a la sentencia C-226 del 2006.

Se le solicita al señor fiscal que dentro del día siguiente a la realización de la presente audiencia le allegué a la judicatura los nombres de las víctimas con las direcciones que no hicieron presencia en la sala de audiencias a efectos de ser requeridos para que comparezcan a audiencia a realizar en fecha posterior.

Se procede a señalar fecha para realización de audiencia preliminar de entrega provisional de vehículo, el día 5 de febrero de 2020 a las 2:00 de la tarde, esta decisión se notifica a las partes y demás intervinientes en estrados. Se termina siendo las 2:54 de la tarde de hoy 14 de febrero de 2020

El Juez,

JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA

El secretario

LUIS J. MENESES S

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

91

Departamento CAUCA Municipio BORDO Fecha 2020-01-24 Hora:

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DIA DE HOY 24-01-2020, SIENDO LAS .15:48 PM., SE LLAMO DESDE EL ABONADO CELULAR No. **317-4411938** DE LA FISCALIA SECCIONAL 002 DEL BORDO PATÍA CAUCA, SE LLAMO AL SEÑOR **ARLEY GOMEZ Cc 1059900111, PAPA DE LAS, (VICTIMAS) LOS MENORES DANIEL SANTIAGO Y LIZETH ALEXANDRA GOMEZ,** AL CELULAR No.**3132171982 PARA NOTIFICARLE LA AUDIENCIA DE ENTREGA DE VEHICULO QUE SE LLEVARA ACABO EL DIA 05 DE FEBRERO DE 2020 A LAS 2: PM, Y TAMBIEN LE PEDI EL FAVOR QUE LE COMUNICARA A LOS FAMILIARES DE YONIER MAURICIO QUE ES SU CUÑADO Y ME DIJO QUE SI.**

QUEDA DEBIDAMENTE NOTIFICADO

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	JOSE OMAR MARTINEZ MARTINEZ		
Dirección:	CARRERA 3 CON CALLE 5 BARRIO CALLE NUEVA, PALACIO DE JUSTICIA – 3 PISO	Oficina:	
Departamento:	CAUCA	Municipio:	EL BORDO PATIA
Teléfono:	317- 4411938	Correo electrónico:	
Unidad	FISCALIA SECCIONAL	No. de Fiscalía	02

Firma y cargo.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

196

Departamento CAUCA Municipio BORDO Fecha 2020-01-24 Hora:

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DIA DE HOY 24-01-2020, SIENDO LAS .16:13 PM., SE LLAMO DESDE EL ABONADO CELULAR No. **317-4411938** DE LA FISCALIA SECCIONAL 002 DEL BORDO PATÍA CAUCA, SE LLAMO AL SEÑORA **CLAUDIA PATRICIA ALVARADO ESPOSA DE LA, (VICTIMAS) EL SEÑOR LIBIO HERNAN RUIZ,** AL CELULAR No.**3163122385 PARA NOTIFICARLE LA AUDIENCIA DE ENTREGA DE VEHICULO QUE SE LLEVARA ACABO EL DIA 05 DE FEBRERO DE 2020 A LAS 2: PM,**

QUEDA DEBIDAMENTE NOTIFICADA

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	JOSE OMAR MARTINEZ MARTINEZ		
Dirección:	CARRERA 3 CON CALLE 5 BARRIO CALLE NUEVA, PALACIO DE JUSTICIA – 3 PISO	Oficina:	
Departamento:	CAUCA	Municipio:	EL BORDO PATIA
Teléfono:	317- 4411938	Correo electrónico:	
Unidad	FISCALIA SECCIONAL	No. de Fiscalía 02	

Firma y cargo.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

197

Departamento CAUCA Municipio BORDO Fecha 2020-01-24 Hora:

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DIA DE HOY 24-01-2020, SIENDO LAS .16:18 PM., SE LLAMO DESDE EL ABONADO CELULAR No. **317-4411938** DE LA FISCALIA SECCIONAL 002 DEL BORDO PATÍA CAUCA, SE LLAMO AL SEÑORA, **MARIA ELSA MUÑOZ (VICTIMAS)** AL CELULAR No.**3126591102 Y ME CONTESTA LA SEÑORA JIMENA DORADO Cc 25.311.445 ME DICE QUE MARIA ELSA ESTA ENFERMA POR EL MOMENTO NO SE ECUENTRA AHÍ Y DONDE ESTA ES MALA LA SEÑAL PERO QUE ELLA VA ATRATAR DE COMUNICARSE Y LE DICE LA RAZON DE LA AUDIENCIA DE ENTREGA DE VEHICULO QUE SE LLEVARA ACABO EL DIA 05 DE FEBRERO DE 2020 A LAS 2: PM,**

QUEDA DEBIDAMENTE NOTIFICADA

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	JOSE OMAR MARTINEZ MARTINEZ		
Dirección:	CARRERA 3 CON CALLE 5 BARRIO CALLE NUEVA, PALACIO DE JUSTICIA – 3 PISO	Oficina:	
Departamento:	CAUCA	Municipio:	EL BORDO PATIA
Teléfono:	317- 4411938	Correo electrónico:	
Unidad	FISCALIA SECCIONAL	No. de Fiscalía	02

Firma y cargo.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

198

Departamento CAUCA Municipio BORDO Fecha 2020-01-24 Hora:

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DIA DE HOY 24-01-2020, SIENDO LAS .16:36 PM., SE LLAMO DESDE EL ABONADO CELULAR No. **317-4411938** DE LA FISCALIA SECCIONAL 002 DEL BORDO PATÍA CAUCA, SE LLAMO AL SEÑORA, **MARLENI CASTILLO DAZA (VICTIMAS)** AL CELULAR No.**3215761009 PARA NOTIFICARLE SOBRE LA AUDIENCIA DE ENTREGA DE VEHICULO QUE SE LLEVARA ACABO EL DIA 05 DE FEBRERO DE 2020 A LAS 2: PM,**

QUEDA DEBIDAMENTE NOTIFICADA

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	JOSE OMAR MARTINEZ MARTINEZ		
Dirección:	CARRERA 3 CON CALLE 5 BARRIO CALLE NUEVA, PALACIO DE JUSTICIA – 3 PISO	Oficina:	
Departamento:	CAUCA	Municipio:	EL BORDO PATIA
Teléfono:	317- 4411938	Correo electrónico:	
Unidad	FISCALIA SECCIONAL	No. de Fiscalía 02	

Firma y cargo.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

19 01

Departamento CAUCA Municipio BORDO Fecha 2020-01-24 Hora:

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DIA DE HOY 24-01-2020, SIENDO LAS .16:39 PM., SE LLAMO DESDE EL ABONADO CELULAR No. **317-4411938** DE LA FISCALIA SECCIONAL 002 DEL BORDO PATÍA CAUCA, SE LLAMO AL SEÑORA, **MARGARITA ORDOÑEZ (VICTIMAS)** AL CELULAR No.**3148597997 PARA NOTIFICARLE SOBRE LA AUDIENCIA DE ENTREGA DE VEHICULO QUE SE LLEVARA ACABO EL DIA 05 DE FEBRERO DE 2020 A LAS 2: PM,**

QUEDA DEBIDAMENTE NOTIFICADA

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	JOSE OMAR MARTINEZ MARTINEZ		
Dirección:	CARRERA 3 CON CALLE 5 BARRIO CALLE NUEVA, PALACIO DE JUSTICIA – 3 PISO	Oficina:	
Departamento:	CAUCA	Municipio:	EL BORDO PATIA
Teléfono:	317- 4411938	Correo electrónico:	
Unidad	FISCALIA SECCIONAL	No. de Fiscalía 02	

Firma y cargo.

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

200

El Bordo 6 de febrero de 2020

OFICIO No.022

Doctor
JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Juez Segundo Promiscuo Municipal
Patia – El Bordo Cauca

ASUNTO: LISTADOS DE VICTIMAS DENTRO DE LA INDAGACIÓN SPOA 195326000618201900146 – Homicidio Culposo – Lesiones Culposas.

Cordial saludo.

Atendiendo lo ordenado en Audiencia de Devolucion de Vehiculo ART.100 CPP, realizada en esta localidad el dia 5 de febrero de 2020, adjunto relación de victimas para que a través de su despacho y de manera oportuna sean citadas y comparezcan el dia martes 3 de marzo de 2020 a las 09:00 AM en las instalaciones del Palacio de Justicia del Bordo Cauca.

NOMBRES Y APLLEIDOS	FALLECIDO	LESIONADO	NOMBRE DEL FAMILIAR	DIRECCIÓN Y/ CELULAR
DANIEL SANTIAGO GOMEZ	X		ARLEY GOMEZ	3132171982
LIZETH ALEXANDRA GOMEZ	X			
YONIER MAURICIO QUIÑONES BAOS	X		IVAN ILES QUIÑONEZ	3222243582
LIBO HERNAN RUIZ	X		CLAUDIA PATRICIA ALVARADO	3163122385
MARIA ELSA MUÑOZ		X		3126591102 – 3148391666
OMAIRA CASTILLO		X		3168405860
LUZ DARI QUIÑONEZ		X		3132171982
MARLENY CASTILLO DAZA		X		3215761009

Atentamente,

JOSÈ OMAR MARTÌNEZ MARTÌNEZ
Fiscal Seccional 002 – Patia El Bordo Cauca

RECIBIDO DEL DESPACHO
06-Feb-2020 HORA: 10:30 Am
FOLIO:
CUADERNO: FLS: 1
NOTAS:
RECIBIO: Marley Garcia
CARGO: Oficial Mayor
Secretaria

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	José Omar Martínez Martínez		2020-02-06
Aprobó	José Omar Martínez Martínez		2020-02-06
Los anteriores firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

FISCALIA SECCIONAL 002 PATIA EL BORDO CAUCA
PALACIO DE JUSTICIA TERCER PISO-
CELULAR 3153123867
CORREO ELECTRONICO:
Joseomarm767@gmail.com

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03 Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	13 FEBRERO/2020	Hora:	10	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración PSICOLOGICA Y MEDICO LEGAL A LUZ DANY QUIÑONEZ CC# 34.341.419 MADRE DE LOS MENORES LIZETH ALEXANDRA Y DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ , menores que perdieron la vida en Accidente de Tránsito.

( ) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Caracteristicas de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual VALORACION PSICOLOGICA Y MEDICO LEGAL.

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

202

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	13 FEBRERO/2020	Hora:	10	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración PSICOLOGICA Y MEDICO LEGAL A LA MENOR SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ TI # 1.058.962.125, , QUIEN ASISTE EN COMPAÑÍA DEL SEÑOR ARLEY GOMEZ PEREZ CC# 1.059.900.111 PADRE DE LA MENOR

( ) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual VALORACION PSICOLOGICA Y MEDICO LEGAL.

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03 Página 1 de 2

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**13 FEBRERO/2020**	Hora:	10	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el articulo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración PSICOLOGICA A LA MENOR ANDREA SALOME GOMEZ QUIÑONEZ RCN # 1063815404, QUIEN ASISTE EN COMPAÑÍA DEL SEÑOR ARLEY GOMEZ PEREZ CC# 1.059.900.111 PADRE DE LA MENOR

( ) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual VALORACION PSICOLOGICA

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

204

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VARACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	13 FEBRERO/2020	Hora:	10	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración PSICOLOGICA A ARLEY GOMEZ PEREZ CC 1059900111 PADRE DE LOS MENORES LIZETH ALEXANDRA Y DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ , menores que perdieron la vida en Accidente de Tránsito.

( ) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual VALORACION PSICOLOGICA

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

RICHAR LOPEZ GUTIERREZ
ABOGADO
Calle 8 N° 9-48 Oficina 5 Popayán
Celular: 3217245754

205

Popayán 14 de enero de 2020.

Señor (a)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
E. S. D

DLO
13 Febrero/2020

DELITO: HOMICIDIO CULPOSO
INDICIADO: DANILO SANCHEZ SAUCA
VICTIMAS: LUZ DANY QUIÑONEZ Y ARLEY GOMEZ PEREZ
RAD: 195326000618201900146

RICHAR EDISON LOPEZ GUTIERREZ, identificado como aparece al pie de mi firma, y actuando en calidad de apoderado de victimas dentro de la investigación de la referencia, por medio del presente escrito, le solicito muy respetuosamente, se sirva dar aplicación al artículo 286 del Código de Procedimiento Penal, con el fin de realizar imputación dentro de la investigación que nos ocupa, toda vez que hay elementos materiales probatorios para inferir que el indiciado es autor del delito por el cual se lo investiga.

Para efectos de notificación se podrán llevar acabo en la calle 8 N°9-48 oficina 05 de Popayán o al correo electrónico richarlopez22@hotmail.com, abonado telefónico 3217245754.

Atentamente,

RICHAR EDISON LOPEZ GUTIERREZ
C.C. 10299.890 de Popayán
TP246421 C.S.J

Leonuela Maria Elsa Muñoz. 209

	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL					
						N° CASO
[N/A]	19	001	60	00601	2019	05668
No. Expendiente CAD	Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-

Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa

Fecha: 08/08/2019 Hora: 08:00

Departamento: Cauca

Municipio: POPAYÁN

I. TIPO DE NOTICIA QUERELLA

¿El usuario es remitido por una entidad? NO

Fecha: [N/A]

¿Cúal? [N/A]

Nombre de quien remite: [N/A]

Cargo: [N/A]

II. DELITO

LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

III. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 18/07/2019 Hora: 09.00

Para delitos de ejecucion continuada

Fecha inicial de comisión de los hechos: 18/07/2019 Hora: 09.00

Fecha final de comisión de los hechos: Hora:

METIDA LA CABEZA EN UN HUECO DEL BUS CON LOS PIES PARA ARRIBA, ME CORTE EL BRAZO IZQUIERDO, EN LA CABEZA TENIA UN GOLPE FUERTE, SANGRABA DEL CODO IZQUIERDO, CUANDO REACCIONE INTENTE SALIR DEL BUS ARRASTRANDOME Y MIRE ALGUNOS PASAJEROS HERIDOS Y OTROS MUERTOS, Y PERO SE ME FUERON LAS LUCES, ME DIO COMO ASFIXIA NO PODIA RESPIRAR, UNA SEÑORA DEL SECTOR ME DIO UN VASO DE AGUA Y VOLVI UN POCO, PERO ESTABA MUY GOLPEADA, UN MUCHACHO DEL SECTOR QUE NO CONOZCO ME AUXILIO PARA SALIR A LA CARRETERA, AHÍ ME SENTE A ESPERAR LA AMBULANCIA Y LA GENTE DEL SECTOR BAJO AUXILIAR A LAS DEMAS PERSONAS. CUANDO LLEGO LA AMBULANCIA MUCHO DESPUES COMO A LAS 11 AM, SE LLEVO A LOS HERIDOS MAS GRAVES, A MI UNA CAMIONETA KIA DE SERVICIO PUBLICO ME LLEVO AL HOSPITAL DE BOLIVAR CAUCA, DONDE ME ATENDIERON POR URGENCIAS Y EL MISMO DIA ME TRASLADARON AL HOSPITAL SANTA GRACIA DE POPAYAN, ESTUVE DOS DIAS HOSPITALIZADA, ME DIERON SALIDA PORQUE DIJERON QUE SOLO ERAN GOLPES NO TENIA FRACTURAS, COMO NO TENGO DINERO PARA SOSTENERME PORQUE NO PUEDO TRABAJAR DEBIDO A LOS DOLORES DEL CUERPO ESPECIALMENTE LA ESPALDA, LA PIERNA IZQUIERDA, EL OIDO IZQUIERDO QUEDE SORDA POR EL GOLPE EN LA CABEZA, ME DUELE MUCHO LA CABEZA, POR ESTO DECIDI VENIR A DENUNCIAR A LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA, NIT 8915001949 SEDE POPAYAN, PORQUE LA BUSETA ERA DE ESTA EMPRESA, SE UBICA EN LA BOMBA AL LADO DE LA GALERIA DEL BARRIO LA ESMERALDA, CALLE 4 No. 17-49 DE ESTA CIUDAD. EN EL ACCIDENTE SE ME PERDIERON LOS DOCUMENTOS Y MI CELULAR Y LA MALETA CON LA ROPITA QUE LLEVABA, SALI DEL BUS CON LO QUE TENIA PUESTO Y ROTA LA ROPA, P/ ¿A qué se dedica la víctima? R/ YO TRABAJO VENDIENDO EN LA GALERIA, COMERCIANTE. P/ ¿La víctima iba sola o acompañada? R/ YO IBA SOLA. P/ ¿Tiene algo más que agregar a la presente denuncia? R/ SI, TENGO COMO TESTIGO A UN VECINO DE NOMBRE ROQUE QUIEN IBA DE PASAJERO EN LA CAMIONETA KIA QUE ME LLEVO DEL SITIO DEL ACCIDENTE HASTA EL HOSPITAL DE BOLIVAR, EL ME ACOMPAÑO HASTA QUE ME DEJO CON LAS ENFERMERAS, SE LO PUEDE UBICAR A TRAVES MIO. TENGO LOS DOCUMENTOS DEL VEHICULO, COMO SOAT CON EL CUAL NOS ATENDIERON A TODOS LOS HERIDOS, ESTA LA FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL CONDUCTOR, Y DEMAS DOCUMENTOS QUE ENTREGARE A LA FISCALIA ASIGNADA COMO PRUEBA. MI DIRECCION ES CARRERA 1 No. 9-95 BARRIO LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA, CELULAR 3126591102 DE MI AMIGA MILENA, EN MI ESTADO QUE ESTOY ESPERABA QUE LA EMPRESA DE TRANSPORTES DENUNCIADA SE HUBIERA REPORTADO CONMIGO PARA AYUDARME POR EL ACCIDENTE, PERO NO LO HAN HECHO POR ESTO LOS DENUNCIO.

GENERAL DE LA NACION
FISCALÍA

208

Municipio Nacimiento: [DESCONOCIDO]

Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]
País Residencia:	Colombia	Depto Residencia:	Cauca
Municipio Residencia:	BOLÍVAR	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	19100 CARRERA 1 9 95, BOLÍVAR, CAUCA	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	3126591102	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio) 0

Relacion con los Indiciados:

[DESCONOCIDO]

V. DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la victima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer Nombre:	MARIA	Segundo Nombre:	ELSA
Primer Apellido:	MUÑOZ	Segundo Apellido:	[DESCONOCIDO]
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	48608426
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:	60	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	06/05/1959		
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		

GENERAL DE LA NACION
FISCALÍA

209

Caracteristicas Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relacion con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VI. DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación?	NO		
Primer Nombre:	COOPERATIVA INTEGRAL	Segundo Nombre:	DE TRANSPORTE
Primer Apellido:	RAPIDO TAMBO	Segundo Apellido:	LTDA
Documento Identidad:	NIT	Numero Documento:	8915001949
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:		Género:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:			
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]
País Residencia:	Colombia	Depto Residencia:	Cauca
Municipio Residencia:	POPAYÁN	Barrio:	SANTA TERESITA
Dirección Notificación:	19001 CALLE 4 17 49, SANTA TERESITA, COMUNA 4, POPAYÁN, CAUCA	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	[DESCONOCIDO]	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Alias: [DESCONOCIDO]

Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

210

Unidad	SECCIONAL PATIA EL BORDO			Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA 3 PISO			Teléfono:	8262033			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PATIA					

Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito: HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	03/03/2020	Hora:	10	:	1	6

Reconocimiento anterior: _____

PARA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN Cauca

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal definitiva a la SEÑORA MARIA ELSA MUÑOZ CC# 48. 608.426, RESIDENTE BARRIO LAS MERCEDES EN BOLIVAR CAUCA, CELULAR 3126591102

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, *determinación de la incapacidad y secuelas definitivas que se generaron*, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO

( ) Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

( ) Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Embriaguez y/o cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro: Cual

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor

Nombre del servidor
RAMON F. MUÑOZ MEDINA

Cargo
ASISTENTE

Orella a Maria Elsa Muñoz

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-13
	SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR	Versión: 01
		Página 1 de 2

211

Departamento Cauca Municipio Patía El Bordo Fecha 03/03/2020 Hora: 9 : 4 5

1. Código único de la investigación:

1	9	5	3	2	6	0	0	0	6	1	8	2	0	1	9	0	0	1	4	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Audiencia Preliminar que se solicita:

Audiencia	Código	Termino para programarla	Reservada SI	Reservada NO
IMPUTACION				x

Delito	Código
HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	1 0 9

3Datos para citación:

DATOS DEL INDICIADO O INVESTIGADO														
Tipo de documento:	C.C.	X					otro		No.	**CC# 76. 295.825**				
Expedido en	Departamento	**CAUCA**							Municipio:	**TIMBIO**				
Nombres:	**DANILO**						Apellidos:	**SANCHEZ SAUCA**						
Apodo:	N/A						Estado Civil	**N/A**						
Capturado	NO		Lugar				Fecha							
Lugar de notificación														
Dirección:	**CARRERA 33 # 17 - 21**						Barrio:	**SAN JOSE**						
Departamento:	**CAUCA**						Municipio:	**POPAYAN**						
Teléfono:	**3113541026**				Correo electrónico:									
Datos de los Padres														
Nombres:	**N/A**						Apellidos:	**N/A**						
Nombres:	**N/A**						Apellidos:	**N/A**						
DATOS DE LA DEFENSA														
Tiene asignado defensor?	NO	SI X	Público:	DP	CJ	OF	Privado		LT	T.P. No.	**184.623 C.S.J.**			
Tipo de documento:	C.C.	X							No.	**CC# 5.094.708**				
Expedido en	Departamento:	**MAGDALENA**							Municipio:	**SALAMINA**				
Nombres:	**SAULO HENRY**						Apellidos:	**GAMBOA NIETO**						

212

Lugar de notificación			
Dirección:	**CALLE 4 # 17 – 49 PISO 2**	Barrio:	**LA ESMERALDA**
Departamento:	**CAUCA**	Municipio:	**POPAYAN**
Teléfono:	**3155850090**	Correo electrónico:	

Firma

JOSE OMAR MARTINEZ MARTINEZ
FISCAL SECCIONAL EL BORDO.

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL
DE PATIA - EL BORDO (CAUCA)
RECIBIDO
Fecha - 3 MAR 2020 No. Folios 2
Recibe 16:00
Natalia

213

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
DE PATIA-EL BORDO-CAUCA

09 de marzo de 2020
OFICIO PENAL Nro.0723

09 marzo/2020

Doctor:
JOSÉ OMAR MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Fiscal Seccional de Patía
El Bordo, Cauca.

Ref: TRASLADO oficio

CUI	19-532-60-00618-2019-00148
INDICIADO	DANILO SANCHEZ SACUA
DELITO	HOMICIDIO CULPOSO

Debidamente autorizado por el señor juez, comedidamente me permito CORRER TRASLADO de OFICIO enviado por el doctor SAULO HENRY GAMBOA NIETO, y en virtud de ello, indique el nombre, dirección y teléfono del profesional del derecho que va a regentar los intereses del señor DANILO SANCHEZ SACUA, dentro del proceso de la referencia y atienda la audiencia de formulación de imputación señalada para el día 19 de marzo de 2020 a las 8:30 a.m.

Se anexa lo enunciado en un folio, para lo anterior solicitado y para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

LUIS J. MENESES S.
SECRETARIO

214

09 mar 20/2020

Popayán, marzo 09 de 2020

Señores:
Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de El Bordo-Patía
Ciudad

Asunto: Aclaración respecto a citación a audiencia de imputación

REF: Radicación: **195326000618 2019-00 148**
Indiciado: Danilo Sánchez S.

Saulo Henry Gamboa Nieto, identificado como aparece al pie de mi firma, aclaro al despacho:

Que, en el proceso de la referencia, acepte poder solo para reclamar automotor de propiedad del indiciado de la referencia.

A dicho poder renuncie oportunamente. Para confirmarlo, basta con mirar el cuadernillo del proceso, así como el audio de la última audiencia donde se evidencia la actuación de un profesional diferente al suscrito.

Atentamente,

Saulo Henry Gamboa Nieto

C.C. No. 5.094.708 de Salamina
T.P 184623 del C.S de la J.
Notificaciones: Calle 4 # 17-49 Segundo Piso
E-mail: henrygamboanieto@gmail.com
Celular 315 58 50090
Popayán, Junio 23 de 2017

09-03-2020
11:10 AM
@correo electrónico

215

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

El Bordo 10 de marzo de 2020

Marzo-10-2020 4:48 PM
Fiscalia Seccional Patia.

Gracon Ramirez Nina

DSF-10-21-F002-SECC 062

Doctor
JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Juez Segundo Promiscuo Municipal
Patia – El Bordo Cauca

ASUNTO: SU OFICIO PENAL Nro.0723 DE FECHA 09-MARZO-2020

Cordial saludo.

En atención al oficio de la refetencia **OFICIO PENAL Nro.0723 DE FECHA 09-MARZO-2020**. y como quiera que quien funge como abogada de confianza del señor DANILO SANCHEZ SAUCA es la Doctora Ana Maria Guerrero Ortega, y como quiera que se había solicitado Audiencia de Imputación en contra del señor DANILO SANCHEZ SAUCA por petición del Doctor Richard Edinson Lopez Gutierrez según oficio de fecha del señor 14 de enero de 2014 quien obra como apoderado de victimas de las señores Luz Dany Quiñones y Arley Perez dentro de la Indación por Homicidio Culposo y Lesiones Culposas que se adelanta contra el señor DANILO SANCHEZ SAUCA, **y como quiera que por iniciativa de esté profesional del derecho solicitaba que la Fiscalia Seccional 002 del Bordo le imputara al señor Danilo Sanchez Sauca el delito de Homicidio Culposo y Lesiones Culposas.**

Por lo anterior y como quiera que del análisis que se se hace de la indagación y siendo la Fiscalia titular de la acción penal y en el momento por no contar con los EMP y EF que vinculen directamente al señor DANILO SANCHEZ SAUCA, este despacho resuelve RETIRAR la solicitud de Imputación que se solicitara al Centro de Servicios Judiciales del Bordo Cauca de fecha 03-03-2020 y que por reparto le correspondio al Juzgado Segundo Promiscuo Municipal del Bordo Cauca, en cabeza del Doctor Juan Carlos Stapper Ortega.

Atentamente,

JOSÈ OMAR MARTÌNEZ MARTÌNEZ
Fiscal Seccional 002 – Patia El Bordo Cauca

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	José Omar Martínez Martínez		2020-03-10
Aprobó	José Omar Martínez Martínez		2020-03-10
Los anteriores firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

FISCALIA SECCIONAL 002 PATIA EL BORDO CAUCA
PALACIO DE JUSTICIA TERCER PISO-
CELULAR 3153123867
CORREO ELECTRONICO:
Joseomarm767@gmail.com

Hechos Vereda Guayabal

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción:	08/AGO/2019
Hora:	08:00:00
Departamento:	CAUCA
Municipio:	POPAYÁN

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	190016000601201905668
Departamento:	19 - CAUCA
Municipio:	001 - POPAYÁN
Entidad Receptora:	60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora:	00601 - UNIDAD RECEPTORA SAU POPAYAN
Año:	2019
Consecutivo:	05668

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	QUERELLA
Delito Referente:	235 - LESIONES ART. 111 C.P.
Modo de operación del delito:	
Grado del delito:	AGRAVADO
Ley de Aplicabilidad:	LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ?	NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	MARIA
Segundo Nombre:	ELSA
Primer Apellido:	MUÑOZ
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	48608426
Edad:	60
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	06/MAY/1959
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Dirección residencia:	19100 CARRERA 1 9 95, BOLÍVAR, CAUCA
Sitio Específico:	CARRERA 1 NO. 9-95 BARRIO LAS MERCEDES
País:	COLOMBIA
Departamento:	CAUCA
Municipio:	BOLÍVAR
Teléfono Móvil:	3126591102
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio):	0

DATOS DE LA VICTIMA

CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre:	MARIA
Segundo Nombre:	ELSA
Primer Apellido:	MUÑOZ
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	48608426
Edad:	60
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	06/MAY/1959
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Dirección residencia:	19100 CARRERA 1 9 95, BOLÍVAR, CAUCA
Sitio Específico:	CARRERA 1 NO. 9-95 BARRIO LAS MERCEDES
País:	COLOMBIA
Departamento:	CAUCA
Municipio:	BOLÍVAR
Teléfono Móvil:	3126591102
Occiso:	NO

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

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre:	COOPERATIVA INTEGRAL
Segundo Nombre:	DE TRANSPORTE
Primer Apellido:	RAPIDO TAMBO
Segundo Apellido:	LTDA
Documento de Identidad - clase:	NIT
N°. Documento:	8915001949
Género:	HOMBRE
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Dirección residencia:	19001 CALLE 4 17 49, SANTA TERESITA, COMUNA 4, POPAYÁN, CAUCA
Sitio Específico:	BOMBA AL LADO DE LA GALERIA DEL BARRIO LA ESMERALDA
Barrio residencia:	SANTA TERESITA
País residencia:	COLOMBIA
Departamento residencia:	CAUCA
Municipio residencia:	POPAYÁN
Capturado:	NO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

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

Fecha de comisión de los hechos :	18/JUL/2019
Hora:	09:00:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	18/JUL/2019
Hora:	09:00:00

3

Lugar de comisión de los hechos :

Municipio:	532 - PATÍA
Departamento:	19 - CAUCA
Dirección:	19532 PATÍA, CAUCA
Información Adicional al Sitio de los Hechos:	SECTOR EL GUAYABAL VIA EL BORDO A BOLIVAR
Latitud:	2.134984
Longitud:	-76.94093
Uso de armas ?	NO
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

1.- OFICIO DE PROTECCIÓN : NO
2.- OFICIO DE MEDICINA LEGAL : SI
3.- OFICIO DE CONSERVACIÓN DE VIDEOS : NO
4.- OFICIOS PARA CITACIÓN A CONCILIACIÓN : NO
5.- OTROS OFICIOS: ACTA DE DERECHOS DE VICTIMAS.- NO.

SE LE INFORMA AL USUARIO QUE PUEDE CONSULTAR EL ESTADO DE SU NOTICIA CRIMINAL, INGRESANDO A LA PÁGINA WEB DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN ACCEDIENDO AL SIGUIENTE LINK: HTTPS://WWW.FISCALIA.GOV.CO/COLOMBIA/SERVICIOS-DE-INFORMACION-AL-CIUDADANO/CONSULTAS/ Y DIGITANDO LOS 21 DÍGITOS QUE ESTÁN EN LA PARTE SUPERIOR DE LA DENUNCIA Y PRESIONAR BUSCAR O TAMBIÉN PUEDE COMUNICARSE CON EL CENTRO DE CONTACTO DE LA FISCALÍA MARCANDO DESDE SU CELULAR AL 122 O LA LINEA GRATUITA 018000919748.

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.) Y DE LA FALSA DENUNCIA CONTRA PERSONA DETERMINADA (ART.436 C.P.)

P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. R/ YO, MARIA ELSA MUÑOZ, CC. 48.608.426 DE BOLIVAR CAUCA, VENGO A DENUNCIAR QUE EL DIA 18 DE JULIO DE 2019 A 9 AM, EN EL SECTOR DE GUAYABAL BORDO CAUCA, YO IBA DE PASAJERO CON DESTINO DEL BORDO A BOLIVAR CAUCA, Y EN ESE SECTOR AL BUS SE LE QUEBRO EL CACHO DE LA DIRECCION Y SE SALIO DE LA CARRETERA HACIA EL PRECIPICIO, QUE HABIA RODADO 80 METROS DIJERON LOS QUE NOS RESCATARON, YO IBA EN LA PARTE DE ATRÁS DEL BUS Y QUEDE ATRAPADA DENTRO DEL BUS CUANDO PARO DE RODAR EN EL FONDO A LO ULTIMO DE LA MONTAÑA, QUEDE CON VIDA DANDO GRACIAS A DIOS, PERO QUEDE METIDA LA CABEZA EN UN HUECO DEL BUS CON LOS PIES PARA ARRIBA, ME CORTE EL BRAZO IZQUIERDO, EN LA CABEZA TENIA UN GOLPE FUERTE, SANGRABA DEL CODO IZQUIERDO, CUANDO REACCIONE INTENTE SALIR DEL BUS ARRASTRANDOME Y MIRE ALGUNOS PASAJEROS HERIDOS Y OTROS MUERTOS, Y PERO SE ME FUERON LAS LUCES, ME DIO COMO ASFIXIA NO PODIA RESPIRAR, UNA SEÑORA DEL SECTOR ME DIO UN VASO DE AGUA Y VOLVI UN POCO, PERO ESTABA MUY GOLPEADA, UN MUCHACHO DEL SECTOR QUE NO CONOZCO ME AUXILIO PARA SALIR A LA CARRETERA, AHÍ ME SENTE A ESPERAR LA AMBULANCIA Y LA GENTE DEL SECTOR BAJO AUXILIAR A LAS DEMAS PERSONAS. CUANDO LLEGO LA AMBULANCIA MUCHO DESPUES COMO A LAS 11 AM, SE LLEVO A LOS HERIDOS MAS GRAVES, A MI UNA CAMIONETA KIA DE SERVICIO PUBLICO ME LLEVO AL HOSPITAL DE BOLIVAR CAUCA, DONDE ME ATENDIERON POR URGENCIAS Y EL MISMO DIA ME TRASLADARON AL HOSPITAL SANTA GRACIA DE POPAYAN, ESTUVE DOS DIAS HOSPITALIZADA, ME DIERON SALIDA PORQUE DIJERON QUE SOLO ERAN GOLPES NO TENIA FRACTURAS, COMO NO TENGO DINERO PARA SOSTENERME PORQUE NO PUEDO TRABAJAR DEBIDO A LOS DOLORES DEL CUERPO ESPECIALMENTE LA ESPALDA, LA PIERNA IZQUIERDA, EL OIDO IZQUIERDO QUEDE SORDA POR EL GOLPE EN LA CABEZA, ME DUELE MUCHO LA CABEZA, POR ESTO DECIDI VENIR A DENUNCIAR A LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA, NIT 8915001949 SEDE POPAYAN, PORQUE LA BUSETA ERA DE ESTA EMPRESA, SE UBICA EN LA BOMBA AL LADO DE LA GALERIA DEL BARRIO LA ESMERALDA, CALLE 4 NO. 17-49 DE ESTA CIUDAD. EN EL ACCIDENTE

SE ME PERDIERON LOS DOCUMENTOS Y MI CELULAR Y LA MALETA CON LA ROPITA QUE LLEVABA, SALI DEL BUS CON LO QUE TENIA PUESTO Y ROTA LA ROPA, P/ ¿A QUÉ SE DEDICA LA VÍCTIMA? R/ YO TRABAJO VENDIENDO EN LA GALERIA, COMERCIANTE. P/ ¿LA VÍCTIMA IBA SOLA O ACOMPAÑADA? R/ YO IBA SOLA. P/ ¿TIENE ALGO MÁS QUE AGREGAR A LA PRESENTE DENUNCIA? R/ SI, TENGO COMO TESTIGO A UN VECINO DE NOMBRE ROQUE QUIEN IBA DE PASAJERO EN LA CAMIONETA KIA QUE ME LLEVO DEL SITIO DEL ACCIDENTE HASTA EL HOSPITAL DE BOLIVAR, EL ME ACOMPAÑO HASTA QUE ME DEJO CON LAS ENFERMERAS, SE LO PUEDE UBICAR A TRAVES MIO. TENGO LOS DOCUMENTOS DEL VEHICULO, COMO SOAT CON EL CUAL NOS ATENDIERON A TODOS LOS HERIDOS, ESTA LA FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL CONDUCTOR, Y DEMAS DOCUMENTOS QUE ENTREGARE A LA FISCALIA ASIGNADA COMO PRUEBA. MI DIRECCION ES CARRERA 1 NO. 9-95 BARRIO LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA, CELULAR 3126591102 DE MI AMIGA MILENA, EN MI ESTADO QUE ESTOY ESPERABA QUE LA EMPRESA DE TRANSPORTES DENUNCIADA SE HUBIERA REPORTADO CONMIGO PARA AYUDARME POR EL ACCIDENTE, PERO NO LO HAN HECHO POR ESTO LOS DENUNCIO.

María Elsa Muñoz
Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

VICTOR FERNANDO CHAMORRO RODRIGUEZ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: VCHAMORRO - fecha impresión: 08/ago/2019 09:14:00

guardar cancelar

5

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EIVAR JESUS BURBANO GRIJALBA	**IDENTIFICACION:** CC 1085663431	**HC:** 1085663431 - CC
POBLACION VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/3/1997	**EDAD:** 22 Años	**SEXO:** M
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Cotizante	
RESIDENCIA: VRD VRD VEREDA LA CABAÑA	CAUCA-TIMBIO	**TELEFONO:** 3166117967 3023011318 3023011318
OCUPACION: ESTUDIANTE		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 10/12/2019 - 14:51:28	**FECHA EGRESO:** 10/12/2019 - 15:27:42	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 160110 - **CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA**	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
PLAN: PLAN GLOBAL EMSSANAR SAS-CONTRIBUTIVO POPAYAN(C.S.GRACIA		

Imprimió: LINA MARCELA RIVERA MENDEZ - lina.riveram

Fecha Impresión: 2020/1/7 - 10:24:00

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-12-10	15:23 **francisco.mosquera - FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ** **MOTIVO DE CONSULTA :** TRAUMA NASAL. **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE CON TRAUMA NASAL HACE UN MES. REFIERE OBSTRUCCION NASAL BILATERAL POSTERIOR. TIENE TAC DE SENOS PARA NASALES: NO FRACTURA E PIRAMIDE NASAL, SEPTUM LINEAL.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ — FECHA:2019-12-10

SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cabeza y Cuello (14)	ANORMAL	OTOSCOPIA: NORMAL. OROFARINGE: NORMAL. RINOSCOPIA: EDEMA EN PIRAMIDE NASAL.

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ

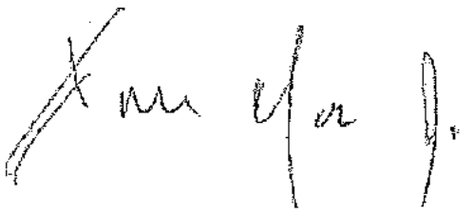
RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-12-10	15:27 francisco.mosquera - FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO. SE INDICA ALTA POR ORL.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ
CC - 10293533 - T.P 191248
ESPECIALIDAD - OTORRINOLARINGOLOGO
Imprimió: LINA MARCELA RIVERA MENDEZ - lina.riveram

Fecha Impresión: 2020/1/7 - 10:24:02

6

DUMIAN

DUMIAN MEDICAL S A S

NIT: 805027743-1

Fecha : 07/01/2020 10:00:43 Atendio : 3689 - BENICIA ARCE VELASCO

Identifi: CC 48608426 Paciente: MARIA ELSA MUÑOZ Edad : 60 Años Sexo :F HC : CC48608426

Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A. Plan : SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA) Tipo Afiliado: Otro

Profesional: FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGO

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S)

H905 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

16494751 - 890282 - (1)CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]

Observación: CONTROL EN UN AÑO.

16[illegible]4801 - (1)EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS

Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos

GRUPO TARIFARIO: 22 - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMA VISUAL Y AUDITIVO

SUBGRUPO TARIFARIO: F8 - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OIDO

FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ
CC: 10293533 - T.P.: 191248 - OTORRINOLARINGOLOGO
Fecha impresion: 07/01/2020 10:28:53

DUMIAN

EPICRISIS

PACIENTE: CARLOS ARLES ELVIRA FULI	IDENTIFICACION: CC 10541785	HC: 10541785 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/6/1962 EDAD: 57 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CL 13 CA 19A 38 AVELINO	CAUCA-POPAYAN	TELEFONO: 8205121
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 8/2/2020 - 16:34:33	FECHA EGRESO:	CAMA:
DEPARTAMENTO: 180101 - URGENCIAS - CLINICA SANTAGRACIA	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	PLAN: SOAT-SEGUROS GENERALES SURAMERICANA 2020(C.SANTA GRACIA)	

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
  MC. "ME ACCIDNETE Y ME GOLPIE LA MANO"
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
  MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, SIN AP DE IMPORTANIA, INGRESA TRAS SER VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA A NIVEL DE MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, ASOCIADO A LIMTIACION FUNCIONAL, NIEGA OTROS TRAUMAS, NO SE HA AUTOMEDICADO ANTECEDENTS: PAOTLGOICOS: NEG, ALERGICA: NEG. QX: HEMORROIDECTOMIA.
- ANTECEDENTES PERSONALES
- EXAMEN FISICO
  GENERAL (T2) : ANORMAL
  HALLAZGOS: NORMOCEFALICO CUELLO MOVIL, NO MASAS NO ADEOPATIAS, NO IY
  TORAX SIMETRICO MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
  ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS
  EXTREMIDADES EUTROFICAS ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS , EDEMA MAS DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DEL 4TO Y EL 5TO METACARPIANO DE LA MANO IZQUIERDA.
  NEUROLOGICO GLASGOW 15/15 NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO EVIDENTE.
- APOYOS DIAGNOSTICOS
  TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA, TIEMPO DE PROTROMBINA TP, RADIOGRAFIA DE MANO
- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DA DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION
  2020-02-08 17:32:44 PROFESIONAL: LAURA MARIA OSORIO OSPINA
  ANALISIS (JUSTIFICACION): ANALISIS
  MASCULINO DE 57 A?OS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CONTUSION SUPERFICIAL A NIVEL DE MANO IZQUIERDA TRAS SER VICITMA DE ACCIDNETE O ETRANSITO CON DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DEL 4TO Y EL 5TO METACARPIANO, SE INGRESO SE DIO MANEJO MEDICO ANALGESICO, SE TOMA ESTUDIO RADIOGRAFICO EN EL CUAL NO SE OBSERVAN SIGNOS DE FRACTURA NO LUXACIONES, SE COMENTA CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN ORDENOA APLICACION DE FERULA FUNCIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DEBE ESTAR EN REPOSO POR 3 DIAS, SE ORDENA APLICAION DE FERULA, SE TRASLADA PAIENT A SALA DE YESO Y LUEGO SE PROCEDE A AR ALTA
  INTER. APOYO DIAGNOSTICO: RX DE MANO, NO SE OBSERVAN SIGNO DE FRACTURA NO FISURAS, NO LUXACIONES.

  2020-02-08 17:55:56 PROFESIONAL: LAURA MARIA OSORIO OSPINA
  ANALISIS (JUSTIFICACION): EN SALA DE YESO SE PROCEDE A REALIZAR FERULA FUNCIONAL EN MANO IZQUIERDA, SIN COMPLIACIONES, SE VERIFICA LLENADO CAPILAR EL CUAL ES CONSERVADO, SE ORDENA ALTA CON RECOMEONACIOENS, FORMULA MEDCA, MAS INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA MEDICA A SEGUI EL PACINETE DICE ENTENDER Y ACPETAR.

  -ALTA
  -FORMULA MEDICA. IBUPROFENO TAB 400MG 1 TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS, CON EL ESTOMGO LLENO
  -INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS
  -SE ORDENA MANTENER FERULA POR 2 DIAS MAS
- MEDICAMENTOS
  SOLUCION SALINA, DIPIRONA

DATOS DEL EGRESO

- PLAN DE SEGUIMIENTO
  -ALTA
  -FORMULA MEDICA. IBUPROFENO TAB 400MG 1 TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS, CON EL ESTOMGO LLENO
  -INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS
  -SE ORDENA MANTENER FERULA POR 2 DIAS MAS
- DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	CONFIRMADO NUEVO	P

- CAUSA DE SALIDA
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
  REMITIDO A : -ALTA -FORMULA MEDICA. IBUPROFENO TAB 400MG 1 TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS, CON EL ESTOMGO LLENO -INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS -SE ORDENA MANTENER FERULA POR 2 DIAS MAS

RIESGO DE CAIDA:

- Alto

RIESGO DE ULCERAS POR PRESION:

- Bajo

- SIGNOS DE ALARMA
  NO APLICA
- SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES
  Otra.
- SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA
  NO APLICA

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

R.M. 1035304469

PROFESIONAL: LAURA MARIA OSORIO OSPINA

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: CABEZA^CAI (ADULTO) | **Fecha de lectura:** 2019-12-19 17:55

Paciente: MUÑOZ MARIA ELSA **Documento:** 48608426 **Genero:** F **F. Nacimiento:** 19591218 **Edad:** 60 años 6 dias

Fecha de Realización: 2019-12-18 11:02

ESCANOGRAFÍA DE OÍDOS

TÉCNICA:

En escanógrafo multicorte se realiza estudio de oídos, se incluyen imágenes coronales y axiales.

OÍDO DERECHO:

Canal auditivo externo permeable. En la región de la membrana timpánica no se observan calcificaciones, ni engrosamientos anormales.

El oído medio se encuentra bien neumatizado, identificándose cadena osicular, scutum, tegmen timpani y ventana oval de características habituales normales.

La cóclea, canales semicirculares y conducto auditivo interno de características normales.

El aditus ad antrum es permeable y hay adecuada neumatización del antro mastoideo y las celdillas mastoideas.

No se observan lesiones erosivas.

OÍDO IZQUIERDO:

Canal auditivo externo permeable, observándose la membrana timpánica de características habituales.

El oído medio se encuentra bien neumatizado, identificándose cadena osicular, scutum, tegmen timpani y ventana oval de características habituales normales.

La cóclea, canales semicirculares y conducto auditivo interno de características normales.

El aditus ad antrum está permeable y hay adecuada neumatización del antro antro-mastoideo y las celdillas mastoideas.

En lo observado de los antros maxilares y seno esfenoidal no se observan alteraciones.

...ales carotideos y golfo de la yugular sin alteración.

CONCLUSIÓN:

ESCANOGRAFÍA DE OÍDOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

Maribel Villalba P.
RM. 17439

DUMIAN MEDICAL	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS	CÓDIGO: FT-GHHO-031
		VERSIÓN: 01
		FECHA APROBACIÓN
		01/12/2016

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

NUMERO: 48608426

NOMBRE DE LA EAPB: SOAT

FECHA DE LA SOLICITUD: 2019-12-11 | **CIUDAD: Popayán - Cauca**

ENTIDAD PATOLOGICA

(R522)Otro dolor cronico
()
() | CODIGO CIE 10
R522

DESCRIPCION Y ANALISIS DE CASO

PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE TIPO MIXTO SEVERO SOMATICO Y NEUROPÁTICO ASOCIADO A ESPASMO MUSCULAR DIFUSO Y SINDROME MIOFASCIAL DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMÁTICO Y MEJORÍA CLÍNICA Y FUNCIONAL EL USO DE RELAJANTE MUSCULAR INDICADO ANTE FALLA TERAPÉUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS. ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA SE SELECCIONA CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD Y TRAS HABER DESCARTADO OTRAS OPCIONES PREVIAS POR INEFECTIVIDAD O EFECTOS SECUNDARIOS.

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

Nombre Genérico: CICLOBENZAPRINA

Forma Farmaceútica: CAPSULAS 10 MG

Dosis y Regimen de Dosificacion: TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 24 HORAS X 30 DIAS

Duracion del tratamiento: 30 en días

Via de administracion: ORAL

Cantidad: 30

Medicamento genérico equivalente en el POS: No tiene homologo en el POS

Resultado obtenido en el medicamento POS: Falla terapeutica o presencia de efectos secundarios

Tipo de Solicitud: Primera vez: _X_ Renovacion: _X_ Fallo de tutela: __

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Ventaja de este medicamento sobre los otros de la misma clasificación farmacéutica en el tratamiento de la entidad patologica:

CONTROL DEL ESPASMO MUSCULAR SOSTENIDO ASOCIADO A DOLOR MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO.

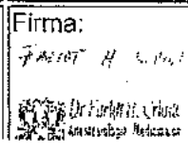
Se[illegible]e precauciones, contraindicacione, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso de este medicamento:

SEDACION, MAREO, NAUSEAS, VERTIGO, VOMITO, INESTABILIDAD POSTURAL, ESTREÑIMIENTO, ALERGIA.

Cite estudios clinicos que permitan determinar el balance beneficio/riesgo del medicamento y referencia bibliográficas:

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Anesthesiology. 2010

ENTIDAD SOLICITANTE Y/O MEDICO TRATANTE

Nombnre del medico tratante: **Faridt Hernan Criollo**	Registro Medico: 2016-17364 // // CC:1061689621
Especialidad y/o subespecialidad: Medicina del Dolor / Algesiología	Firma: 

DUMIAN MEDICAL	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS	CÓDIGO: FT-GHHO-031
		VERSIÓN: 01
		FECHA APROBACIÓN
		01/12/2016

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

NUMERO: 48608426

NOMBRE DE LA EAPB: SOAT

FECHA DE LA SOLICITUD: 2019-12-11 | **CIUDAD: Popayán - Cauca**

ENTIDAD PATOLOGICA

R522)Otro dolor cronico	CODIGO CIE 10 R522

DESCRIPCION Y ANALISIS DE CASO

PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE TIPO MIXTO SEVERO SOMATICO Y NEUROPÁTICO DE INTENSIDAD MODERADA O SEVERO Y CONTINUO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMÁTICO Y MEJORÍA CLÍNICA Y FUNCIONAL EL USO DE MEDICAMENTO OPIOIDE INDICADO ANTE FALLA TERAPÉUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS. ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA SE SELECCIONA CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD Y TRAS HABER DESCARTADO OTRAS OPCIONES PREVIAS POR INEFECTIVIDAD O EFECTOS SECUNDARIOS.

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN + CODEINA

Forma Farmaceútica: TABLETAS 325 MG + 15 MG

Dosis y Regimen de Dosificacion: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

Duracion del tratamiento: 30 en días

Via de administracion: ORAL

Cantidad: 60

Medicamento genérico equivalente en el POS: No tiene homologo en el POS

Resultado obtenido en el medicamento POS: Falla terapeutica o presencia de efectos secundarios

Tipo de Solicitud: Primera vez: _X_ Renovacion: _X_ Fallo de tutela: __

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Ventaja de este medicamento sobre los otros de la misma clasificación farmacéutica en el tratamiento de la entidad patologica:

CONTROL DEL DOLOR MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO SEVERO.

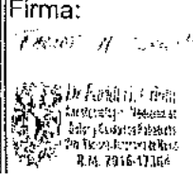
Señale precauciones, contraindicacione, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso de este medicamento:

SEDACION, MAREO, NAUSEAS, VERTIGO, VOMITO, INESTABILIDAD POSTURAL, ESTREÑIMIENTO, ALERGIA.

Cite estudios clinicos que permitan determinar el balance beneficio/riesgo del medicamento y referencia bibliográficas:

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Anesthesiology. 2010

ENTIDAD SOLICITANTE Y/O MEDICO TRATANTE

Nombre del medico tratante: **Harldt Hernan Criollo**	Registro Medico: 2016-17364 // // CC:1061689621
Especialidad y/o subespecialidad: Medicina del Dolor / Algesiología	Firma: 

10

HISTORIA CLINICA

CIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
BLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
CHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
TADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
SIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089 3136561958 3136561958
CUPACION: OFICIOS VARIOS		
OMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
OMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
CHA INGRESO: 17/1/2020 - 10:22:05	**FECHA EGRESO:** 17/1/2020 - 10:30:17	**CAMA:**
EPARTAMENTO: L60110 - CONSULTA EXTERNA - LINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
S RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

rimió: EDNA MIREYA GUTIERREZ SANCHEZ - edna.gutierrezs — Fecha Impresión: 2020/1/17 - 10:51:30

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-01-17	10:26 **alexander.gamba - ALEXANDER GAMBA** **MOTIVO DE CONSULTA :** a control **ENFERMEDAD ACTUAL :** antec de accidente de transito hace 6 meses con trauma dorso lumbar, se descarto fracturas, ha realizado fst, se valoro por medicina del dolor que ordena bloqueo que no ha realizado, refiere ha mejorado levemente el dolor, ademas ha mejorado dolor en hombro izq

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:ALEXANDER GAMBA — FECHA:2020-01-17

SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	dolor a la palpacion de region dorsal, limitacion para la flexio de columna, hombro izq con movilidad completa, neer neg, hawkins neg

INALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2020/1/17 - 10:29:44
	Observacion:	en dos meses	
	Orden Profesional	ALEXANDER GAMBA	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA

ROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA CC - 79914987 T.P 05166-06

CONSULTA EXTERNA	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	2020/1/17 - 10:29:07
	Observacion:	10 sesiones, movilidad mas terapia sedativa en hombro y codo izq----------15 sesiones, terapia sedativa dorso lumbar	
	Orden	ALEXANDER GAMBA	

Profesional	
Diagnosticos Presuntivos	

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA CC - 79914987 T.P 05166-06

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

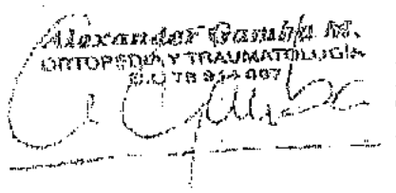
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2020-01-17	10:28 alexander.gamba - ALEXANDER GAMBA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA se continua fst, ademas se espera evolucion con bloqueo por medicina del dolor, control en 2 meses

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos p la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA
CC - 79914987 - T.P 05166-06
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Imprimió: EDNA MIREYA GUTIERREZ SANCHEZ - edna.gutierrezs

Fecha Impresión: 2020/1/17 - 10:51:32

DUMIAN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089
OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: CCCC CCCCCCCCC	**PARENTESCO:** Padre o Madre	**TELEFONO:** 0000000
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:** Padre o Madre	**TELEFONO:** 0000000
FECHA INGRESO: 6/8/2019 - 14:49:16	**FECHA EGRESO:** 6/8/2019 - 15:22:55	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
EPS RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: EDNA MIREYA GUTIERREZ SANCHEZ - edna.gutierrezs — Fecha Impresión: 2019/8/6 - 16:39:10

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-08-06	**15:12** **jhonatan.males - JHONATAN MALES HOYOS**
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 3 SEMANAS, CON TRAUMA TORAX Y DE REGION DORSOLUMBAR, POSTERIORMENTE PERSISTE CON DOLOR.

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:JHONATAN MALES HOYOS		FECHA:2019-08-06
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	[redacted]	DOLOR A LA PALPACION DE REGION PARAVERTEBRAL LUMBAR BILATERAL

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	2019/8/6 - 15:21:59
	Observacion:	AP DE PELVIS	
	Orden Profesional	JHONATAN MALES HOYOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: JHONATAN MALES HOYOS CC - 10306784 T.P 521080

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	2019/8/6 - 15:21:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	JHONATAN MALES HOYOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA
PROFESIONAL: JHONATAN MALES HOYOS CC - 10306784 T.P 521080

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		POSTRAUMATICO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO		
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
2019-08-06	15:20	jhonatan.males - JHONATAN MALES HOYOS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA SE SOLITAN RX DE COLUMNA LUMBAR, RX DE PELVIS. CONTROL CON RESULTADOS. CONTROLDEL DOLOR

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	6/8/2019 - 15:00:44
	Observacion	CON RESULTADOS		
	Diagnosticos Presuntivos			

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. METOCARBAMOL 750MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)	21 TA	7	1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: JHONATAN MALES HOYOS
CC - 10306784 - T.P. 521080
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

DUMIAN

DUMIAN MEDICAL S A S

NIT: 805027743-1

Fecha : 10/12/2019 11:28:02 Atendio : 3689 - BENICIA ARCE VELASCO

Identifi: CC 48608426 Paciente: MARIA ELSA MUÑOZ Edad : 60 Años Sexo :F HC : CC48608426

Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A. Plan : SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA) Tipo Afiliado: Otro

Profesional: FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGO

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S):

H903 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

[redacted] - 879122 - (1)TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos

GRUPO TARIFARIO: 15 - IMAGENOLOGIA

SUBGRUPO TARIFARIO: A9 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)

16311358 - 890382 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS DE ESTA ATENCION SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

11 DIC 2019

Tutelancia S. Estado. # 4.099.138.

FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ
CC: 10293533 - T.P.: 191248 - OTORRINOLARINGOLOGO
Fecha impresion: 10/12/2019 13:37:09

FOLIO A 13

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha de radicación: | RG: | No. Radicado:
No. radicado anterior: | Cuenta de cobro: **ATBO - 1355**

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón social: ESE SUROCCIDENTE
Código habilitación: 1910000114001 NIT: 900145767-8

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACIDENTE DE TRANSITO

MUÑOZ (1er Apellido) | SANCHEZ (2do Apellido)
MARIA (1er Nombre) | ELSA (2do Nombre)
Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS | Numero de Documento: 48608426
Fecha de Nacimiento: 06/05/1959 | Sexo: [M] [X]
Dirección Residencia: BOLIVAR CAUCA
Departamento: CAUCA | Cod: 19 | Teléfono: 3137959709
Municipio: BOLIVAR | Cod: 100
Condición Accidentado: [ ] Conductor [ ] Peatón [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO EN DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O ACIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del evento: [X] Accidente de tránsito
Naturales: [ ] Sismo [ ] Maremoto [ ] Erupción volcánica [ ] Huracán [ ] Inundación [ ] Avalancha [ ] Deslizamiento de tierra [ ] Incendio natural [ ] Masacre [ ] Mina antipersonal [ ] Combate
Terroristas: [ ] Explosión [ ] Ataque a municipios [ ] Incendio
Otr: [ ] Cual?
Dirección de la Ocurrencia: vereda el guayabal corregimiento quachicono
Fecha Evento / Accidente: 18/07/2019 (DD/MM/AAAA) | Hora: 0930 (HH:MM)
Departamento: CAUCA | Cod: 19
Municipio: BOLIVAR | Cod: 100 | Zona: [U] [R] (URBANA/RURAL)
Descripción breve:

paciente que sufre accidenbte de transito cuando se movilizaba mientras viajaba como pasajera de bus por via publica de la vereda el quavabal correquimiento quachicono cuando el vehiculo pierde el control y cae hacia un abismo sufriendo trauma en torax

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACIDENTE DE TRANSITO

Estado aseguramiento: [X] Asegurado [ ] No asegurado [ ] Vehículo fantasma [ ] Póliza falsa [ ] Vehículo en fuga
Marca del vehículo: AGRALE | Placa: TKK602 | Interv. de autoridad: SI [ ] NO [X]
Tipo de servicio: [ ] Particular [X] Público [ ] Oficial [ ] Vehículo de emergencia [ ] Diplomático o consular [ ] Transporte masivo [ ] Escolar
Cobro excedente póliza: SI [ ] NO [X]
Código aseguradora: AT1329 | Número de póliza: 1410350000059 0
Vigencia de la póliza Desde: 18/03/2019 | Hasta: 17/03/2020

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

SANCHEZ (1er Apellido) | SAUCA (2do Apellido)
DE (1er Nombre) | (2do Nombre)
Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS | Numero de Documento: 76295825
Dirección Residencia: MUNICIPIO DEL TAMBO
Departamento: CAUCA | Cod: 19 | Teléfono: 3137959709
Municipio: EL TAMBO | Cod: 256

Total Folios:

14

DUMIAN MEDICAL S A S

NIT: 805027743-1

Fecha : 06/08/2019 15:00:44
Atendio : 9332 - EDNA MIREYA GUTIERREZ SANCHEZ
Identifi: CC 48608426
Paciente: MARIA ELSA MUÑOZ Edad : 60 Años Sexo :F HC : CC48608426
Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Plan : SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA) Tipo Afiliado: Otro
Profesional: JHONATAN MALES HOYOS
Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S):
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

15261037 - 871030 - (1)RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
Tipo de Órden: Apoyos Diagnósticos
GRUPO TARIFARIO: 15 - IMAGENOLOGIA
SUBGRUPO TARIFARIO: A1 - RADIOLOGIA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TORAX, Y ORGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS

15261040 - 873412 - (1)RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA
Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos
GRUPO TARIFARIO: 15 - IMAGENOLOGIA
SUBGRUPO TARIFARIO: A3 - RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES
Observación: AP DE PELVIS

15261045 - 890380 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Órden: Procedimientos No Quirurgicos
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]
Observaciones: CON RESULTADOS
Observación: CON RESULTADOS

Marles 03 septiembre
11.20 AM
Dr Gamba

JHONATAN MALES HOYOS
CC: 10306784 - T.P.: 521080 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Fecha Impresion: 06/08/2019 16:40:14

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS DE ESTA ATENCION SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

09 AGO 2019

Valoracion A Consumo.

Estado # 3.805.838.

DUMIAN

DUMIAN MEDICAL S A S

NIT: 805027743-1

Fecha : 17/01/2020 10:23:44 Atendio : 9332 - EDNA MIREYA GUTIERREZ SANCHEZ

Identifi: CC 48608426 Paciente: MARIA ELSA MUÑOZ Edad : 60 Años Sexo :F HC : CC48608426

Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A. Plan : SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA) Tipo Afiliado: Otro

Profesional: ALEXANDER GAMBA Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S):
M549 - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

16583295 - 890311 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA
T. e Órden: Apoyos Diagnosticos
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]
Observación: 10 sesiones, movilidad mas terapia sedativa en hombro y codo izq----------15 sesiones, terapia sedativa dorso lumbar

16583301 - 890380 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]
Observación: en dos meses

Alexander Gamba M.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C.C TB 914 067

ALEXANDER GAMBA
CC: 79914987 - T.P : 05166-06 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Fecha impresion: 17/01/2020 10:53:06

15

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 48608426

MUÑOZ
APELLIDOS

MARIA ELSA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1959
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-SEP-1986 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1100700-36103355-F-0048608426-20011218 0607001351A 02 102110713

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

76.295.825

APELLIDOS

NOMBRE



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1966

EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-MAR-1985 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

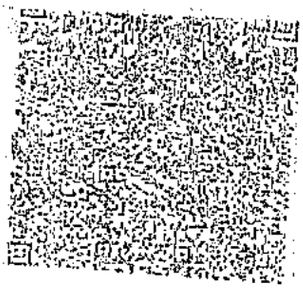
INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



1001001-00159060-M-0076295825-20090811 0012404350A 1 7750017637

SOAT



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 8-30.009.578-0

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2019-03-15

VIGENCIA DESDE: 2019-03-18

HASTA LAS 24 HORAS DEL: 2020-03-17

No. PÓLIZA: 14103500000600

PLACA No.: TKK502

TIPO DE SERVICIO: INTERMUNICIPAL

SERVICIO: PÚBLICO

CILINDRAJE EN C.C.: 4300

MODELO: 2005

PASAJEROS: 10

CLASE: AGRALE

MARCA Y REFERENCIA: MA 8.0 TCA-E

CARROCERÍA: CERRADA

No. MOTOR: E30000930

No. CHASIS O SERIE: 9CNCD1AJ7B3001231

No. VIN:

CAPACIDAD TON.: 0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: SANCHEZ SAUCA, DANILO

No. IDENTIFICACIÓN TOMADOR: 3046816350

TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR: CC

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR: 76256525

CIUDAD DE RESIDENCIA DEL TOMADOR: EL TAMBO

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: AT1029

No. IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO: 107

No. IDENTIFICACIÓN CONDUCTOR: 1002841120

No. PASAJEROS: 0

CIUDAD DE MATRÍCULA: POPAYAN

TARIFA: 920

VALOR SOAT: $ 900400

CONTRIBUCIÓN SOLIDARIDAD: $ 450200

IVA: $ 0

TOTAL A PAGAR: $ 1362500

CÓDIGO DE SEGURIDAD: 800 190

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES

DUMIAN

18

FORMULA MEDICA

No. EVOLUCION:	40312951
FECHA DE IMPRESION:	08/02/2020 06:04
IDENTIFICACION:	CC : 10541785
PACIENTE:	CARLOS ARLES ELVIRA FULI
EDAD:	57 Años
SEXO:	M
CLIENTE:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
PLAN:	SOAT-SEGUROS GENERALES SURAMERICANA 2020(C.SANTA GRACIA)
TIPO AFILIADO:	OTRO - RANGO: 1

MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

1. IBUPROFENO 400MG TABLETA
Via de Administracion : ORAL
Dosis : 1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)
Cantidad 1: 9 (Nueve) TABLETA por 400MG
Dias de Tratamiento : 3
Observacion : TOMAR CON EL ESTOMAGO LLENO

DIAGNOSTICO(S) :
S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

VALIDEZ : 3 Dias
FECHA DE VENCIMIENTO : 10/2/2020

CO TRATANTE :

M.M. 1035304469

LAURA MARIA OSORIO OSPINA
CC: 10353044699 T.P.: 1035304469
MEDICO (A) GENERAL

19

DUMIAN

INCAPACIDAD MEDICA #40312951

IDENTIFICACION: CC 10541785	**NOMBRE:** CARLOS ARLES ELVIRA FULI	**HC:** 10541785 - CC	**EDAD:** 57 Años	**SEXO:** M
FECHA DE INGRESO: 2020-02-08	**No. INGRESO:** 3766541	**FECHA SOLICITUD:** 2020-02-08		
CLIENTE: SOAT-SEGUROS GENERALES SURAMERICANA 2020(C.SANTA GRACIA)	**PLAN:** SOAT-SEGUROS GENERALES SURAMERICANA 2020(C.SANTA GRACIA)	**TIPO AFILIADO:** OTRO	**RANGO:** 1	
CIUDAD DONDE LABORA: POPAYAN-CAUCA			**DEPENDENCIA:** SUPERVISOR NIVEL CENTRAL	

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

TERCERO:
SERVICIO: URGENCIAS
FECHA DE EMISION: 2020-02-08
FECHA DE TERMINACION: 2020-02-10
DURACION: 3
PRORROGA: NO

OBSERVACION:
- **PAIENTE REQUIERE INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS, CON FI: 08/02/2020 Y FECHA DE FINALIZACION: 10/02/2020**

DIAGNOSTICO(S):

S[illegible] - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

MEDICO TRATANTE

R.M. 1035304469

LAURA MARIA OSORIO OSPINA
CC : 10353044699

MEDICO GENERAL

DUMIAN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089 3136561958 3136561958
OCUPACIÓN: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: WERWR WEWERWE	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:** 345345
NOMBRE ACOMPAÑANTE: WERWR WEWERWE	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:** 345345
FECHA INGRESO: 3/9/2019 - 10:34:48	**FECHA EGRESO:** 3/9/2019 - 10:44:03	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
EPS RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: BENICIA ARCE VELASCO - benicia.arce — Fecha Impresión: 2019/11/15 - 10:55:14

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2019-09-03	**10:38**	**alexander.gamba - ALEXANDER GAMBA**
		MOTIVO DE CONSULTA : a control
		ENFERMEDAD ACTUAL : hace 2 meses accidente de transito con trauma en regiond orso lumbar y pelvis, actualmente don dolor dorsal, no ha realizado fst,

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ALEXANDER GAMBA		FECHA:2019-09-03
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	dolor a la palpacion dorso lumbar, dolor costal, movilidad de caderas sin alteracion, neurovascular sin deficit

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	2019/9/3 - 10:43:01
	Observacion:	15 sesiones, terapia sedativa en region dorso lumbar, ---15 sesiones, terapia sedativa en caderas	
	Orden Profesional	ALEXANDER GAMBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA CC - 79914987 T.P 05166-06			
CONSULTA EXTERNA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2019/9/3 - 10:42:20
	Observacion:	en un mes	
	Orden Profesional	ALEXANDER GAMBA	

	Diagnosticos Presuntivos

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA CC - 79914987 T.P 05166-06

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

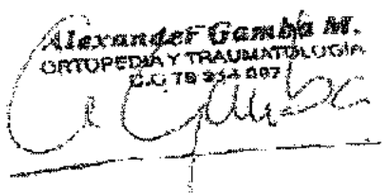
RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-09-03	10:42 alexander.gamba - ALEXANDER GAMBA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA rx de torax, columna dorsal y pelvis sin imagenes traumaticas, se ordena fst, control en un mes

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA
CC - 79914987 - T.P 05166-06
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Imprimió: BENICIA ARCE VELASCO - benicia.arce

Fecha Impresión: 2019/11/15 - 10:55:16

20

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
SOY TU SALUD I.P.S
NIT 900278061-8

Bolívar, 15 de Enero de 2020

Que el(a) señor (a) MARIA ELSA MUÑOZ Identificada con el documento de identidad No CC. 48608426 Fue atendida en nuestra institución, para realizar Terapias Fiscas en el Municipio de Bolívar el mes de noviembre de 2019. La póliza soat que ampara el tratamiento de rehabilitación es la AT 1329-36751091-6 SEGUROS DEL ESTADOS.A.

EL CONSUMO FACTURADO POR LA EMPRESA SOY TU SALUD POR TERAPIA FISICA A LA FECHA ES DE 15 TERAPIAS UN TORAL DE: $ 150.000 (CIENTO CINCUENTA MIL M.C/TE).

Atentamente:

Gisel Calvache

Fisioterapeuta

Reg.026532014

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
SOY TU SALUD I.P.S
NIT 900278061-8

Bolívar, 23 deSeptiembre de 2019

Que el(a) señor (a) MARIA ELSA MUÑOZ Identificada con el documento de identidad No CC
Fue atendida en nuestra institución, para realizar Terapias Fiscas en el Municipio de Bolívar el mes de Enero de 2017. La póliza soat que ampara el tratamiento de rehabilitación es la AT 1329-36751091-6 SEGUROS DEL ESTADOS.A.

EL CONSUMO FACTURADO POR LA EMPRESA SOY TU SALUD POR TERAPIA FISICA A LA FECHA ES DE 15 TERAPIAS UN TORAL DE: $ 150.000 (CIENTO CINCUENTA MIL M.C/TE).

Atentamente:

Gisel Calvache

Fisioterapeuta

Reg.026532014

22

DUMIAN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089 3136561958 3136561958
OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: WERWR WEWERWE	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:** 345345
NOMBRE ACOMPAÑANTE: WERWR WEWERWE	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:** 345345
FECHA INGRESO: 3/9/2019 - 10:34:48	**FECHA EGRESO:** 3/9/2019 - 10:44:03	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
EPS RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: BENICIA ARCE VELASCO - benicia.arce

Fecha Impresión: 2019/11/15 - 10:55:14

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2019-09-03	10:38	**alexander.gamba - ALEXANDER GAMBA**
		MOTIVO DE CONSULTA : a control
		ENFERMEDAD ACTUAL : hace 2 meses accidente de transito con trauma en regiond orso lumbar y pelvis, actualmente don dolor dorsal, no ha realizado fst,

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ALEXANDER GAMBA		FECHA:2019-09-03
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	dolor a la palpacion dorso lumbar, dolor costal, movilidad de caderas sin alteracion, neurovascular sin deficit

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	2019/9/3 - 10:43:01
	Observacion:	15 sesiones, terapia sedativa en region dorso lumbar, ---15 sesiones, terapia sedativa en caderas	
	Orden Profesional	ALEXANDER GAMBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA CC - 79914987 T.P 05166-06			
CONSULTA EXTERNA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2019/9/3 - 10:42:20
	Observacion:	en un mes	
	Orden Profesional	ALEXANDER GAMBA	

	Diagnosticos Presuntivos

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA CC - 79914987 T.P 05166-06

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

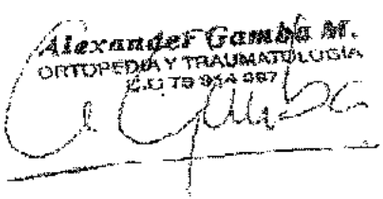
RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-09-03	10:42 alexander.gamba - ALEXANDER GAMBA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA rx de torax, columna dorsal y pelvis sin imagenes traumaticas, se ordena fst, control en un mes

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA
CC - 79914987 - T.P 05166-06
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Imprimió: BENICIA ARCE VELASCO - benicia.arce

Fecha Impresión: 2019/11/15 - 10:55:16

23

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: RX DE PELVIS | **Fecha de lectura:** 2019-08-30 20:51

Paciente: MUÑOZ MARIA ELSA 60A **Documento:** 48608426 **Genero:** F **F. Nacimiento:** **Edad:**

Fecha de Realización: 2019-08-29 12:34

Radiografía de pelvis proyección frontal.

29-08-19.

Pelvis francamente asimétrica rotada hacia la izquierda.

Esclerosis de la región articular sacroilíaca bilateral a predominio derecho.

Esclerosis de la región acetabular anterosuperior bilateral a predominio izquierdo.

Circunferencia de cabezas femorales conservadas.

No se visualizan lesiones traumáticas de características agudas que afectan las corticales de los segmentos óseos valorados.

Adecuada congruencia articular.

PROFESIONAL:ALEJANDRO HOLGUIN DIAZ
ESPECIALIDAD: RADIOLOGO | **T.P.:** 762459

-Informe transcripto por:-
SANDRA RINCON

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: | **Fecha de lectura:** 2019-08-30 20:50

Paciente: MUÑOZ MARIA ELSA 60A **Documento:** 48608426 **Genero:** F **F. Nacimiento:** **Edad:**

Fecha de Realización: 2019-08-29 12:34

Radiografía de tórax frente y perfil.

29-08-19.

Tórax asimétrico rotado hacia la izquierda.

Botón aórtico prominente.

Aorta torácica desenrollada.

Silueta cardíaca dentro de parámetros normales.

Ángulos cardio y costofrénicos preservados.

Moderado aumento de la trama broncovascular parahiliar derecha.

PROFESIONAL:ALEJANDRO HOLGUIN DIAZ
ESPECIALIDAD: RADIOLOGO | **T.P.:** 762459

-Informe transcripto por:-
SANDRA RINCON

INTERFISICA
DEL CAUCA LTDA.

Carrera 4 No. 0-96 B/La Pamba
Teléfonos: 8200330 - 8310389
POPAYAN

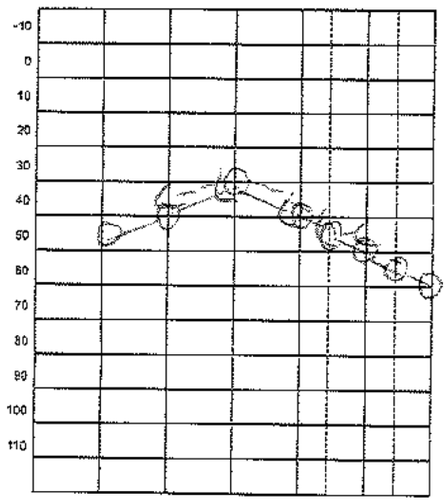
NOMBRE: María Elsa Mora EDAD: 60 FECHA NACIMIENTO: 6-05-1959

OCUPACION: Comerciante REMITIDO POR: Medico General FECHA: 7-Oct-2019

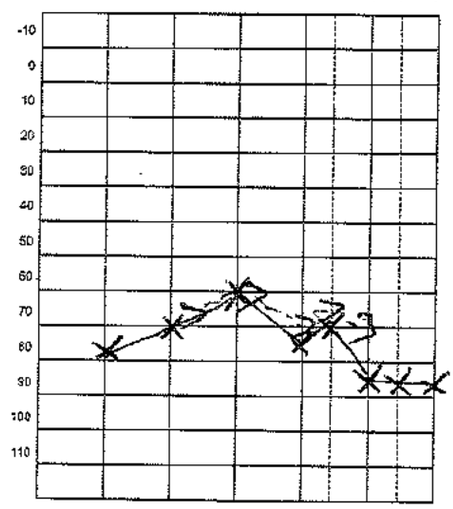
RESUMEN H.C.: la paciente refiere que casi no escucha por el OI posterior a accidente de transito desde hace 3 meses aprox.

EVALUACIÓN AUDIOLOGICA

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



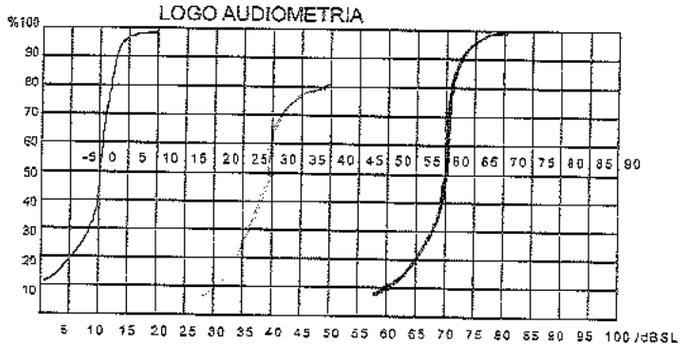
	OD	OI
AEREA	O	X
OSEA	<	>
	MASKING	
AEREA	△	□
OSEA M	[	]
MEJOR OSEA	^	
ACUFENOMETRIA	▲	

OTOSCOPIA	
OD	OI
MT	Normal

PROMEDIO PERDIDA	
OD	OI
37dB	68,3dB

WEBER AUDITIVO				
	500	1K	2K	4K
OD				

LOGO AUDIOMETRIA



	O.D.	O.I.
S.T.A. Umbral Captación Voz		
S.R.T. Umbral Reconoc. Palabra		
S.D. Porcentaje Discriminación		
U.C.I. Nivel de Comodidad		
U.C.I. Nivel de incomodidad		

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Audiometria tonal: conos OD: Condescenso de leve a moderado. OI: descenso de severo a profundo. SIN GAP VA-VO bilateral. PTA: OD: 37dB. OI: 68,3dB. Logoaudiometria: conos entrega intensidad desplazadas alcanzando en OD: 80% a 30dB - OI: 100% a 80dB. Timpanometria acustica: Timpanograma: TIPO A bilateral.
Diagnostico: OD: Hipoacusia Neurosensorial de grado leve. OI: Hipoacusia Neurosensorial de grado severo.

Angel S.
AUDIOLOGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

FOLIO 25

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido	SANCHEZ	2do Apellido	SAUCA
1er Nombre	DANILO	2do Nombre	
Tipo de Documento:	(CC) CE PA TI RC AS MS	Numero de Documento:	76295825
Dirección Residencia:	MUNICIPIO DEL TAMBO		
Departamento:	CAUCA	Cod:	19
Municipio:	EL TAMBO	Cod:	256
Teléfono:	3137959709		

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia	X Remisión	Orden de servicio	
Fecha de Remision:	18072019	Hora:	1600 (HHMM)
Prestador que remite	ESE SUROCCIDENTE		
Código de inscripción	1910000011400		
Profesional que remite	500-MIGUEL ANGEL TAPIE	Cargo	MEDICO
Fecha de aceptación	DDMMAA	Hora:	HHMM
Prestador que recibe	CLINICA SANTA GRACIA		
Código de inscripción	1900108297002		
Profesional que recibe		Cargo	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Datos del vehículo			
Placa No.		Tipo de transporte	Ambulancia básica ☐ Ambulancia medicalizada
Transportó desde			
Zona			
Transportó hasta			

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso	18072019	Hora:	1200	Fecha de egreso	18072019	Hora:	1630 (HHMM)
Dx. ppal. de ingreso	S299			Dx. ppal. de egreso	S299		
Otro dx de ingreso				Otro dx de egreso			
Otro dx de ingreso				Otro dx de egreso			
Profesional tratante	TAPIE GUASPU MIGUEL ANGEL			Documento Identidad	(CC) CE PA TI RC AS MS		
Registro médico	5272723				87512343		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

CONCEPTO	TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO
Gastos médico quirúrgicos	386,539	386,539
Gastos de transporte y movilización de la victima	1,114,220	1,114,220

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS

FIRMA DEL REPRESENTATE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

Total Folios

ATBO - 1355

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CLINICA SANTA GRACIA, POPAYAN
NIT. 805027743-1

DUMIAN

26

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO EXPEDIDO POR LA IPS (LEY 1438/2011 ART. 123)

El suscrito médico de la Institución Prestadora de Servicios CLINICA SANTA GRACIA NIT. 805027743-1, código IPS 190010829702, con sede en la Calle 14N 15 46 Barrio Machángara, Popayán - Cauca

CERTIFICA:

Que por los hallazgos clínicos se deduce que la causa externa de los daños y lesiones sufridos por el (la) paciente MUÑOZ MARIA ELSA, identificado (a) con CC - 48608426 fueron causados por accidente de tránsito ocurrido el día 18 de julio de 2019 a las 09:00 AM en la vía/sitio: VIA PRINCIPAL QUE COMUNICA LA VEREDA GUAYABAL CON EL CORREGIMIENTO DE GUACHICONO municipio de PATIA (EL BORDO), departamento del CAUCA

Descripción breve de los hechos:
PACIENTE EN CALIDAD DE PASAJERO DE VEHICULO TIPO MICROBUS DE PLACAS TKK602 INDICA QUE PIERDE EL CONTROL Y CAE POR UN ABISMO

Hallazgos clínicos:
ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN

Gabriel Espitia Negrette

Dr. Gabriel F. Espitia Negrette
Medicina General
R.M. 1143368988
Universidad del Sinú Cartagena

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
CC - 1143368988 - T.P 1143368988
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

6

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089
OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 18/7/2019 - 20:39:30	**FECHA EGRESO:** 19/7/2019 - 13:17:47	**CAMA:** OBURM14
DEPARTAMENTO: 160101 - URGENCIAS - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** URGENCIAS	
EPS RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: JANETH FERNANDA FERNANDEZ VILLANI - janeth.fernandez

Fecha Impresión: 2019/7/25 - 10:00:06

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - CLINICA SANTAGRACIA

Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO	Fecha:	18/07/2019 20:15
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	MC: REMITIDA DE NIVEL I BOLIAR CAUCA EA: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, DE ALTO IMPACTO (MUEREN 4 PERSONAS)CON TRAUMA DEN CABEZA Y CEFALEA POSTRAUMA, TRAIDA POR DOLOR TORACICO Y DOLOR ABDOMINAL HERIDA EN CODO IZQUIERDO, SUTURADO EN NIVEL I CON 3 UNTOS, NO APLICAN TOXOIDE TETANICO, MANEJO EN NIVEL I TRAMADOL Y DICLOFENACO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DIABETES?? (LE DIJERON EN TINEDA NATURISTA) ALERGICOS: NIEGA, QX APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL, G3P3A0.		

Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	85	19	55.00	130 / 70	36.20		--	97.00

Observación:	REMISION DE NIVEL I INGRESAR A OBSERVACION
Impresión Diagnostica:	TRAUAM CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

gnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
	TRAUAM CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

Profesional: YENNIBET PINO AGREDO
CC 25284709 T.P. 003179
Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-07-18	**21:12** **yennibet.pino - YENNIBET PINO AGREDO** **MOTIVO DE CONSULTA :** MC: REMITIDA DE NIVEL I BOLIAR CAUCA- IDX_ POLITRAUMA **ENFERMEDAD ACTUAL :** EA: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, DE ALTO IMPACTO (MUEREN 4 PERSONAS)CON TRAUMA DEN CABEZA Y CEFALEA POSTRAUMA, TRAIDA POR DOLOR TORACICO Y DOLOR ABDOMINAL HERIDA EN CODO IZQUIERDO, SUTURADO EN NIVEL I CON 3 UNTOS, NO APLICAN TOXOIDE TETANICO, MANEJO EN NIVEL I TRAMADOL Y DICLOFENACO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DIABETES?? (LE DIJERON EN TIENDA NATURISTA) ALERGICOS: NIEGA, QX APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL, G3P3A0.

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	NIEGA	2019-07-18
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:YENNIBET PINO AGREDO		FECHA:2019-07-18
*SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Respiratorio (5)	ANORMAL	TA:135/75, FC:_77, FR:22, T:35.6, SAT:99% PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL , NORMCOEFALA, DOLOR EN REGION TEPORAIL IZQUIERDO, TRAUMA FACIAL DOLOR Y EDEMA A NIVEL DE ARTICULACION TEMPOROMADIBULAR IZQUIERDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, TORAX SIN TIRJAES, DOLOR A LA PALPACION DE CARA ANTERIOR, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION, DOLO EN CADERA BILATERAL, MOVILIDAD DE EXTREMIADES MOVILES, SNC:ALERTA CON CEFALEA POSTRAUMA NOTA MEDICA: PACIENTE POLITRAUMATIZADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO DONDE OCURRIERON VICTIMAS MORTALES. INGRESA ALGICA EN REGULAR ESTADO GENERAL,
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	
Esfera Mental (9)	ANORMAL	
General (12)	ANORMAL	
Abdomen (18)	ANORMAL	

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/7/18 - 21:19:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2019/7/18 - 21:18:19

	Observacion:	
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/7/18 - 21:19:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	2019/7/18 - 21:18:31
	Observacion:	CONTRASTE ENDOVENOSO	
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

LABORATORIOS	907106	UROANALISIS	2019/7/18 - 21:19:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2019/7/18 - 21:19:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO	
	Diagnosticos Presuntivos		

OFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	2019/7/18 - 21:18:56
	Observacion:		
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2019/7/18 - 21:19:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2019/7/18 - 21:19:59
	Observacion:		

Orden Profesional	YENNIBET PINO AGREDO
Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO CC - 25284709 T.P 003179

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890435	002	CIRUJANO GENERAL	19/7/2019 - 04:50:21	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	LESLY ELIZABETH MUÑOZ MUÑOZ - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID T065 TRAUMATISMOS DE ORGANOS INTRATORACICOS CON ORGANOS INTRAABDOMINALES Y PELVICOS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S068	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES		
T065	TRAUMATISMOS DE ORGANOS INTRATORACICOS CON ORGANOS INTRAABDOMINALES Y PELVICOS		
V98X	OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T065	TRAUMATISMOS DE ORGANOS INTRATORACICOS CON ORGANOS INTRAABDOMINALES Y PELVICOS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042263 POS	**SOLUCION SALINA 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	YENNIBET PINO AGREDO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 5.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 22:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/07/2019 22:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/07/2019 22:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2019 04:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2019 09:59	LUZ CERVELIA MACA SEVILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	YENNIBET PINO AGREDO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 5.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 22:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2019 04:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2019 09:59	LUZ CERVELIA MACA SEVILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	lev

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	**RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE**	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	YENNIBET PINO AGREDO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17**

DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	**DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE**	DIPIRONA
FORMULÓ	YENNIBET PINO AGREDO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:17**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 22:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2019 04:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2019 09:59	LUZ CERVELIA MACA SEVILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	**DEXAMETASONA 8MG SOLUCION INYECTABLE**	DEXAMETASONA
FORMULÓ	YENNIBET PINO AGREDO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:18**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2019 22:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2019 04:00	CATALINA GOMEZ SAMBONI	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

FOFDI0640002 POS	**ULTRAVIST 300MG SOLUCION INYECTABLE**	IOPROMIDA
FORMULÓ	YENNIBET PINO AGREDO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2019 21:19**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2019 12:03	BLANCA MIREYA GELVES J	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	para imagenes diagnosticas de ingreso en el turno de la noche anterior

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-07-18	21:23 yennibet.pino - YENNIBET PINO AGREDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION MONITORIA CONTINUA ACOMPAÑANTE PERMANENTE CANALIZAR VENA NADA VIA ORAL LEV SSN 0,9% GOTEO A 80 CC HORA DIPIRONA AMP 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS DEXAMETASONA AMP 8 MG IV CADA 8 HORAS SS/TAC DE CRANEO SIMPLE SS/TAC DE TORAX Y TAC DE ABDOMEN Y PELSI CON CONTRASTE ENDOVENOSO- EMERGENCIA AHORA SS/HEMOGRAMA, TIEMPOS, UROANALISIS, BUM, CR VALORACION POR CX GENERAL CON RESULTADO DE TAC VIGILANCIA NEUROLOGICA CADA HORA REVALORAR CSV EIC
2019-07-19	02:08 lesly.muñozm - LESLY ELIZABETH MUÑOZ MUÑOZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION MONITORIA CONTINUA ACOMPAÑANTE PERMANENTE CANALIZAR VENA NADA VIA ORAL LEV SSN 0,9% GOTEO A 80 CC HORA DIPIRONA AMP 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS DEXAMETASONA AMP 8 MG IV CADA 8 HORAS SS/TAC DE CRANEO SIMPLE SS/TAC DE TORAX Y TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ENDOVENOSO, PEDIENTE QUE LO SUBAN AL SISTEMA. SS/HEMOGRAMA, TIEMPOS, UROANALISIS, BUN, CR. PENDIENTE RESULTADO VALORACION POR CX GENERAL CON RESULTADO DE TAC VIGILANCIA NEUROLOGICA CADA HORA REVALORAR CSV EIC REVISADO POR: ELDA LEONOR YEPEZ SEVILLANO FECHA DE REVISION: 2019-07-19 02:59 OBSERVACION: 11:26 gabriel.espitian - GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ALTA MÉDICA SUSPENDER MEDICACION RETIRAR CATETER VENOSO FORMULA MÉDICA RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR ORDEN PARA SEGUIMIENTO CON MEDICINA GENERAL POR SU EPS

EVOLUCIONES*

FECHA	EVOLUCIONES
2019-07-	05:15 **SERVICIO: URGECIAS**

19

lesly.muñozm - LESLY ELIZABETH MUÑOZ MUÑOZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CERRADO DE TORAXY ABDOMEN

REPORTE DE EXAMENES

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, DE ALTO IMPACTO CON TRAUMA EN CABEZA Y CEFALEA POSTRAUMA, TRAIDA POR DOLOR TORACICO Y DOLOR ABDOMINAL HERIDA EN CODO IZQUIERDO, SUTURADO EN NIVEL I CON 3 UNTOS, NO APLICAN TOXOIDE TETANICO, MANEJO EN NIVEL I TRAMADOL Y DICLOFENACO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DIABETES?? (LE DIJERON EN TIENDA NATURISTA) ALERGICOS: NIEGA, QX APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL, G3P3A0.

PARACLINICOS TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, HB ESTABLE, FUNCION RENAL NORMAL.
PENDIENTE QUE SUBAN LAS IMAGENES DE TOMOGRAFIAS AL SISTEMA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
19/7/19: TP 9/9.4, INR 0.82, TPT 18.5/23.5. GB 10.350, HB 12.5, HTO 35.8, PLQ 231.000, %N 85.2, %L 9.6, CR 0.4, BUN 13.2

09:51 **SERVICIO: URGECIAS**
ricardo.mendoza - RICARDO ENRIQUE MENDOZA
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

- POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

PLAN:
- INICIAR DIETA.
- SALIDA.
- RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA ARA RCNSULTA POR URGENCIAS.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIETE OMENTACA ASINTOATICA Y ASIGNOLOGIA SE REVISA TAC NO SE APRECIAN LESIONES DE VISCERA SOLIDA O HUECA, NO HAY LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, NO HAY GAS RETROPERITNOEAL NI NEUMPERITONEO, EN CORTES TORACICOS NO SE APRECIA HEMO O NEUMOTORAX

HALLAZGO OBJETIVO:
ALERTA ORIENBTADA AFEBRIL FC: 71 LPM FR: 17 RPM+ ANICTERICA ISOCIRCA HIDRATADA CUELLO Y TORAX NORMAL ABDOMEN PERISTALSI PSOITVA BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRIRTACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMA, NO DEFICIT NEURTROLOGICO.

HALLAZGO SUBJETIVO:
NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA FIEBRE, NIEGA DIARREA NIEGA RECTORRAGIA.

11:25 **SERVICIO: URGECIAS**
gabriel.espitian - GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS

PLAN:
VOM

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS CON MEJORIA DE ALGIA ABDOMINAL TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE QUIEN ES VALORADA POR EL SERVICIO DE CX GENERAL QUIEN CONSIDERA DAR ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA TTO Y CONTROL POR MEDICINA GENERAL POR SU EPS

HALLAZGO SUBJETIVO:
EN BUEN ESTADO GENERAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
-

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
TAC TORACOABDOMINAL
APARENEMENTE DENTRO DE PARAMETROS A ESPERA DE REPORTE OFICIAL

11:49 **SERVICIO: URGECIAS**
gabriel.espitian - GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
UROANALISIS
NITRITOS NEGATIVO LEU ESCASOS BACTERIAS OCACIONALES

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-07-19	**02:58 catalina.gomezs - CATALINA GOMEZ SAMBONI - AUXILIAR DE ENFERMERIA** INGRESA PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 60 AÑOS DE EDAD, EN EL AREA DE OBSERVACION URGENCIAS , CONCIENTE, DESPÍERTA, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. MOTIVO DE CONSULTA POR TEC- TX ABDOMINAL , ES VALORADA POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDEN CANALIZAR, SE COLOCA ACCESO VENOSO EN DORSO DE MSI JELCO NUMERO 20 CONECTADO A MACROGOTERO, PARA PASO DE SSN 0.9% A 80CC/H Y PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA Y PLAN FARMACOLOGICO, , SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA CH-TIEMPOS-BUN- CREA- PENDIENTE RECOGER P.O SE ROTULAN Y LLEVAN A LABOLATORIO PARA SU PROCESO, SE TRASLADA A EL AREA DE RADIOGRAFIA PARA TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE TAC DE TORAX Y TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ENDOVENOSO, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, PENDIENTE REVALORAR CON RESULTADOS. **05:59 catalina.gomezs - CATALINA GOMEZ SAMBONI - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 60 AÑOS DE EDAD, EN EL AREA DE OBSERVACION URGENCIAS , CONCIENTE, DESPÍERTA, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. MOTIVO DE CONSULTA POR TEC- TX ABDOMINAL , SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO ADECUADAMENTE QUEDA CON ACCESO VENOSO EN DORSO DE MSI JELCO NUMERO 20 CONECTADO A MACROGOTERO, PARA PASO DE SSN 0.9% A 80CC/H Y PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA Y PLAN FARMACOLOGICO, PENDIENTE RECOGER P.O SE ROTULAN Y LLEVAN A LABOLATORIO PARA SU PROCESO, PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA QUEDA MONITORIZADA HEMOPDINAMICAMENTE ESTABLE VIGILANCIA NEUROLOGICA PACIENTE 15/15 CON ALIMINACION ESPONTANEA .SE MOVILIZA SOLA EN CAMA PENDIENTE VALORACION POR CX GENERAL SE LE ADMINISTRAN SUS MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS E INFORMAR **06:00 luz.macas - LUZ CERVELIA MACA SEVILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE OBSERVACION EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DX ANOTADO EN LA HISTOPRIA CLINICA SE ENCUENTRA CON MONITORIZACION CONTINUA Y ACCESO VENOSO EN MSD CON JELCO #20 MAS EXTENCION PASANDO SSN0.9% A 80CC/H PEREMABLE Y PARA APSO DE SUS MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA CON VIGILANCIA NEUROLOGICA SE MOVILIZA CON AYUIDA ASISTIDA ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO ESTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ,PENDIENTE VALORACION POR CX GENERAL CON RESULTADO DE TAC **12:36 luz.macas - LUZ CERVELIA MACA SEVILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** MEDICO DE TURNO REVALORA, DA ALTA HOSPITALARIA EGRESA DEL SERVICIO DESPIERTA, ALERTA,

	CONSCIENTE, TOLERANDO VIA ORAL, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SE LE RETIRA ACCESO VENOSO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SIN SIGNOS DE INFECCION. SE HACE ENTREGA DE EPICIRISIS MAS FORMULA MEDICA. SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTOS A SEGUIR, REFIERE ENTENDER.

31

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
35925695		Incapacidad por Enfermedad General	3	18/7/2019

DATOS DE EGRESO

SIGNOS DE ALARMA

ARDOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO INTENSO, CONVULSIONA O PRESENTA MOVIMIENTOS CORPORALES EXTRAÑOS, DEPOSICIONES CON SANGRE, DEPOSICIONES MUY FRECUENTES HASTA MÁS DE 6 EN 4 HORAS O MÁS DE 10 EN 24 HORAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA O QUE AUMENTA EN INTENSIDAD, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, DOLOR EN EL PECHO DE ALTA INTENSIDAD O SENSACIÓN DE MUERTE, DOLOR O MOLESTIA PARA ORINAR, FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS

SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

- TOME LA MEDICACIÓN ORDENADA POR EL MÉDICO CON EL HORARIO Y DURACIÓN QUE SE LE EXPLICÓ; Y FORMULÓ;.
- NO SE AUTOMEDIQUE.
- NO SUSPENDA MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR AL MÉDICO
- ASISTA A LOS CONTROLES MÉDICOS PROGRAMADOS

SE DA ORDEN DE CITA MEDICA PARA CONTROL

NO TIENE ORDEN DE INTERCONSULTA

SE ENTREGA Y EXPLICA LA FORMULACIÓN MEDICA

SI, TIENE FORMULA MEDICA

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS

MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. HIOSCINAN-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	ORAL	1 CAPSULA (S) cada 8 Hora(s)	12 TA	4	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
331617C002640004			CATETER INTRAVENOSO 20G REF:16I2022618			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	03:22	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
331617C002640005			CATETER INTRAVENOSO 22G REF:16I2222618			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL**	**OBSERVACIÓN**

					PACIENTE	
2019-07-19	05:38	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
331589G000760003			GUANTE EXAMEN TALLA S			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	09:42	**LUZ CERVELIA MACA SEVILLA**	10	0	0	
	03:22	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	10	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2248J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21 1/2 MEDISPO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	03:22	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2571E001290003			EQUIPO EXTENSION PARA ANESTESIA VENO-EXT			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	03:22	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2248E001290630			EQUIPO DE VENOCLISIS DE MACROGOTEO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	03:22	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	05:38	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2362M001610005			RECOLECTOR ORINA			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	03:22	**CATALINA GOMEZ SAMBONI**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
331661J000020002			JERINGA CON AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 5ML			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-07-19	09:42	**LUZ CERVELIA MACA**	1	0	0	

Gabriel Espitia Negrette

Dr. Gabriel F. Espitia Negrett
Medicina General
R.M. 1143368988
Universidad del Sinú Cartagena

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
CC - 11433688988 - T.P 1143368988
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: JANETH FERNANDA FERNANDEZ VILLANI - janeth.fernandez Fecha Impresión: 2019/7/25 - 10:00:09

33

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: TÓRAX^THORAXROUTINE (ADULTO) | **Fecha de lectura:** 2019-07-24 16:14

Paciente: MUÑOZ MARIA ELSA **Documento:** 48608426 **Genero:** F **F. Nacimiento:** 19600718 **Edad:** 59 años 7 días

Fecha de Realización: 2019-07-18 23:12

ESCANOGRAFIA DE TÓRAX

TÉCNICA:

Se realizaron múltiples cortes axiales a nivel del tórax en fase simple, observando:

HALLAZGOS:

La silueta cardiaca está en el límite normal superior.

Aorta elongada.

Tráquea central.

Bronquios fuentes sin anormalidades.

Arterias pulmonares de calibre y recorrido normal.

No se identificaron ganglios de aspecto patológico en el presente estudio.

A nivel pulmonar no hay nódulos masas, áreas de consolidación, ni zonas de contusión intraparenquimatosas.

No hay derrames.

Escasas áreas de engrosamiento pleural basal bilateral de predominio leve en el lado izquierdo.

Hay cambios degenerativos en las vértebras dorsales.

Los tejidos blandos de la pared del tórax son de apariencia normal.

Lo visualizado de la tiroides de aspecto normal.

Las estructuras óseas con densidad y patrón trabecular normal.

No se identificaron signos claros de neumotórax.

PROFESIONAL:ALVARO CAICEDO

ESPECIALIDAD: RADIOLOGO | T.P.: 76-0127

-Informe transcripto por:-

ANDRES FELIPE GIRALDO LOPEZ

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: CABEZA^CER.TCE M. F.OK. (ADULTO) | **Fecha de lectura:** 2019-07-21 13:12

Paciente: MUÑOZ MARIA ELSA **Documento:** 48608426 **Genero:** F **F. Nacimiento:** 19600718 **Edad:** 59 años 7 días

Fecha de Realización: 2019-07-18 23:08

ESCANOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE

TÉCNICA:

Se realizaron múltiples cortes axiales a nivel del cráneo en fase simple, observándose:

HALLAZGOS:

El sistema ventricular y los surcos son de tamaño y configuración normal.

No hay desviación de las estructuras de la línea media.

Parénquima cerebral con densidad adecuada.

No hay áreas de isquemia, ni lesiones con efecto de masa.

No hay colecciones extra-axiales, ni signos de hemorragia subaracnoidea.

Fosa posterior sin alteraciones.

Adecuada neumatización de los senos paranasales observados y de las mastoides.

Se hace valoración de la ventana ósea no encontrándose imágenes que sugieran fracturas deprimidas.

CONCLUSIÓN:

ESCANOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE SIN ALTERACIONES DEMOSTRABLES EN EL PRESENTE ESTUDIO.

PROFESIONAL: ALVARO CAICEDO

ESPECIALIDAD: RADIOLOGO | **T.P.:** 76-0127

-Informe transcripto por:-
NILZA MERCEDES

35

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: ABDOMEN^ABDOMEN_3FASES (ADULTO) | **Fecha de lectura:** 2019-07-24 16:16

Paciente: MUÑOZ MARIA ELSA **Documento:** 48608426 **Genero:** F **F. Nacimiento:** 19600718 **Edad:** 59 años 7 días

Fecha de Realización: 2019-07-18 23:15

ESCANOGRAFÍA DE ABDOMEN

TÉCNICA:

Se realizaron múltiples cortes axiales a nivel del abdomen en fase simple y contrastada, observándose:

HALLAZGOS:

En las bases pulmonares hay pequeñas zonas de engrosamiento pleural basal bilateral de predominio en el lado izquierdo.

El hígado ligeramente prominente, es de forma y posición normal, sin evidencia clara de lesiones focales. Leve alteración en la densidad hepática que sugiere hígado graso.

No hay dilatación de la vía biliar. Vesícula distendida, con contenido homogéneo.

Páncreas, bazo y glándulas supra-renales libres.

Ambos riñones son de tamaño, forma y posición normal, concentran y elimina de una manera adecuada el medio de contraste. El recorrido de los uréteres es normal.

La vejiga esta distendida, con contenido homogéneo. No se visualizó útero. No hay masas pélvicas, ni liquido libre. El calibre y el recorrido de las estructuras vasculares en el retroperitoneo es normal. Psoas simétricos. Cambios degenerativos en las vértebras lumbares. Cámara gástrica con distensión escasa.

La disposición de las asas intestinales delgadas es normal.

Hay restos de materia fecal en el marco del colon, especialmente en el colon ascenderte y colon trasverso.

El colon descendente sin medio de contraste, lo mismo que el sigmoide y la ampolla rectal.

Grupos musculares de la pared del abdomen de apariencia normal.

Hay cambios post-quirúrgicos en la región infra-umbilical sobre la línea media.

Regiones inguinales libres. No hay líquido libre, no hay colecciones organizadas.

Estudios adicionales y/o de seguimiento y control de acuerdo al criterio.

PROFESIONAL: ALVARO CAICEDO
ESPECIALIDAD: RADIOLOGO | **T.P.:** 76-0127

-Informe transcripto por:-
NILZA MERCEDES

36

DUMIAN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089 3136561958 3136561958
OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 11/12/2019 - 15:34:46	**FECHA EGRESO:** 11/12/2019 - 15:47:33	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
EPS RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: BENICIA ARCE VELASCO - benicia.arce

Fecha Impresión: 2019/12/12 - 07:50:30

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-12-11	15:40 **faridt.criollom - FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ**
	MOTIVO DE CONSULTA : TRAUMA DORSAL
	ENFERMEDAD ACTUAL : ANTECEDENTE DE TRAUMA DORSAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO EL 18 DE JULIO 2019, REFIERE DOLOR PUNZANTE Y OPRESIVO EN REGION DORSO-LUMBAR REFIERE ADEMAS DOLOR EN REJA COSTAL BILATERAL,. INTENSIDAD EVA 7/10. SE EXACERBA AL DECUBITO PRONO Y A LA FELXION DEL TRONCO. MEDICAMENTOS ANALGESICOS: NINGUNO

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
120/70	70	37.00	16					

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ		FECHA:2019-12-11
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	DOLOR SEVERO A LA PALPACION PARAVERTEBRAL DORSAL BILATERAL.

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA		
R522	OTRO DOLOR CRONICO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
R522	OTRO DOLOR CRONICO

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-12-11	15:46 faridt.criollom - FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO 1- PROGRAMACION PRIORITARIA PARA BLOQUEO SIMPATICO RECTOR DE LA ESPINA DERECHO GUIADO POR ECOGRAFIA (DOL015-53114-52101)+ BLOQUEO SIMPATICO DORSAL ERECTOR DE LA ESPINA IZQUIERDO (DOL015-53114-52101) A REALIZADO POR ALGESIOLOGO EN QUIROFANO 2- ACETAMINOFEN 325 MG/CODEINA 15 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS 3- CICLOBENZAPRINA TAB 10 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS 4- CITA DE CONTROL POR ALGESIOLOGIA EN 30 DIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

FARIDT H CRIOLLO

Dr Faridt H. Criollo
Anestesiologia Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Univ. Nacional Autonoma de Mexico
R.M. 2016-17364

PROFESIONAL: FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ
CC - 10616896211 - T.P CMC 2016 17364
ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO
Imprimió: BENICIA ARCE VELASCO - benicia.arce

Fecha Impresión: 2019/12/12 - 07:50:32

DUMIAN MEDICAL

FORMULA MEDICA

CODIGO: FT-GHHO-031
VERSION: 01
FECHA
01/12/2013

32

Fecha: 2019-12-11 | **Entidad:** SOAT

Nombre del paciente: MARIA ELSA MUÑOZ

Identificación: 48608426 | **Edad:** 60

Medicamento	Presentacion	Cantidad	Días Tratamiento	Prescripción
ACETAMINOFEN + CODEINA	TABLETAS 325 MG + 15 MG	60 (Sesenta)	30	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

Nota adicional (es).

Diagnósticos
(R522)Otro dolor cronico
()
()

Dr Faridt H. Criollo
Anestesiólogo Intervencionista
Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
R.M. 2016-17364

Faridt Hernan Criollo
Medicina del Dolor / Algesiología
2016-17364 // // CC:1061689621

DUMIAN MEDICAL	FORMULA MEDICA	CODIGO: FT-GHHO-031
		VERSION: 01
		FECHA
		01/12/2013

Fecha: 2019-12-11 | **Entidad:** SOAT

Nombre del paciente: MARIA ELSA MUÑOZ

Identificación: 48608426 | **Edad:** 60

Medicamento	Presentacion	Cantidad	Días Tratamiento	Prescripción
CICLOBENZAPRINA	CAPSULAS 10 MG	30 (Treinta)	30	TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 24 HORAS X 30 DIAS

Nota adicional (es).

Diagnósticos
(R522)Otro dolor cronico
()
()

Faridt Hernan Criollo
Medicina del Dolor / Algesiología
2016-17364 // // CC:1061689621

DUMIAN MEDICAL	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS	CÓDIGO: FT-GHHO-031
		VERSIÓN: 01
		FECHA APROBACIÓN
		01/12/2016

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

NUMERO: 48608426

NOMBRE DE LA EAPB: SOAT

FECHA DE LA SOLICITUD: 2019-12-11 | **CIUDAD: Popayán - Cauca**

ENTIDAD PATOLOGICA

(R522)Otro dolor cronico () ()	CODIGO CIE 10 R522

DESCRIPCION Y ANALISIS DE CASO

PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE TIPO MIXTO SEVERO SOMATICO Y NEUROPÁTICO DE INTENSIDAD MODERADA O SEVERO Y CONTINUO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMÁTICO Y MEJORÍA CLÍNICA Y FUNCIONAL EL USO DE MEDICAMENTO OPICIDE INDICADO ANTE FALLA TERAPÉUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS. ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA SE SELECCIONA CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD Y TRAS HABER DESCARTADO OTRAS OPCIONES PREVIAS POR INEFECTIVIDAD O EFECTOS SECUNDARIOS.

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN + CODEINA

Forma Farmaceútica: TABLETAS 325 MG + 15 MG

Dosis y Regimen de Dosificacion: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

Duracion del tratamiento: 30 en días

Via de administracion: ORAL

Cantidad: 60

Medicamento genérico equivalente en el POS: No tiene homologo en el POS

Resultado obtenido en el medicamento POS: Falla terapeutica o presencia de efectos secundarios

Tipo de Solicitud: Primera vez: _X_ Renovacion: _X_ Fallo de tutela: __

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Ventaja de este medicamento sobre los otros de la misma clasificación farmacéutica en el tratamiento de la entidad patologica:

CONTROL DEL DOLOR MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO SEVERO.

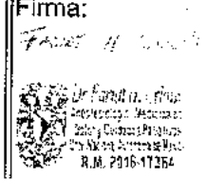
Señale precauciones, contraindicacione, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso de este medicamento:

SEDACION, MAREO, NAUSEAS, VERTIGO, VOMITO, INESTABILIDAD POSTURAL, ESTREÑIMIENTO, ALERGIA.

Cite estudios clinicos que permitan determinar el balance beneficio/riesgo del medicamento y referencia bibliográficas:

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Anesthesiology. 2010

ENTIDAD SOLICITANTE Y/O MEDICO TRATANTE

Nombnre del medico tratante: **Faridt Hernan Criollo**	Registro Medico: 2016-17364 // // CC:1061689621
Especialidad y/o subespecialidad: Medicina del Dolor / Algesiología	Firma:  R.M. 2016-17364

DUMIAN MEDICAL	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS	CÓDIGO: FT-GHHO-031
		VERSIÓN: 01
		FECHA APROBACIÓN
		01/12/2016

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

NUMERO: 48608426

NOMBRE DE LA EAPB: SOAT

FECHA DE LA SOLICITUD: 2019-12-11 | **CIUDAD: Popayán - Cauca**

ENTIDAD PATOLOGICA

(R522)Otro dolor cronico () ()	CODIGO CIE 10 R522

DESCRIPCION Y ANALISIS DE CASO

PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE TIPO MIXTO SEVERO SOMATICO Y NEUROPÁTICO ASOCIADO A ESPASMO MUSCULAR DIFUSO Y SINDROME MIOFASCIAL DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMÁTICO Y MEJORÍA CLÍNICA Y FUNCIONAL EL USO DE RELAJANTE MUSCULAR INDICADO ANTE FALLA TERAPÉUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS. ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA SE SELECCIONA CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD Y TRAS HABER DESCARTADO OTRAS OPCIONES PREVIAS POR INEFECTIVIDAD O EFECTOS SECUNDARIOS.

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

Nombre Genérico: CICLOBENZAPRINA

Forma Farmaceútica: CAPSULAS 10 MG

Dosis y Regimen de Dosificacion: TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 24 HORAS X 30 DIAS

Duracion del tratamiento: 30 en días

Via de administracion: ORAL

Cantidad: 30

Medicamento genérico equivalente en el POS: No tiene homologo en el POS

Resultado obtenido en el medicamento POS: Falla terapeutica o presencia de efectos secundarios

Tipo de Solicitud: Primera vez: _X_ Renovacion: _X_ Fallo de tutela: __

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Ventaja de este medicamento sobre los otros de la misma clasificación farmacéutica en el tratamiento de la entidad patologica:

CONTROL DEL ESPASMO MUSCULAR SOSTENIDO ASOCIADO A DOLOR MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO.

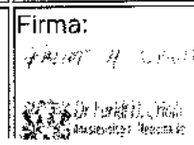
Señale precauciones, contraindicacione, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso de este medicamento:

SEDACION, MAREO, NAUSEAS, VERTIGO, VOMITO, INESTABILIDAD POSTURAL, ESTREÑIMIENTO, ALERGIA.

Cite estudios clinicos que permitan determinar el balance beneficio/riesgo del medicamento y referencia bibliográficas:

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Anesthesiology. 2010

ENTIDAD SOLICITANTE Y/O MEDICO TRATANTE

Nombre del medico tratante: **Faridt Hernan Criollo**	Registro Medico: 2016-17364 // // CC:1061689621
Especialidad y/o subespecialidad: Medicina del Dolor / Algesiologia	Firma: 

DUMIAN MEDICAL

FORMULA MEDICA

CODIGO: FT-GHHO-031
VERSION: 01
FECHA
01/12/2013

Fecha: 2019-12-11 | **Entidad:** SOAT

Nombre del paciente: MARIA ELSA MUÑOZ

Identificación: 48608426 | **Edad:** 60

Cita de control **Prioritaria** por **Medicina del dolor y cuidado paliativo** en : **30** días.

Nota adicional (es).

Diagnósticos
(R522)Otro dolor cronico
()
()

Dr Faridt H. Criollo
Especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Clínica Universitaria Los Nogales
R.M. 2016-17364

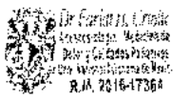
Faridt Hernan Criollo
Medicina del Dolor / Algesiología
2016-17364 // // CC:1061689621

DUMIAN MEDICAL	**INDICACIÓN MEDICA**	CODIGO: FT-GHHO-031
		VERSION: 01
		FECHA
		01/12/2013

Fecha: 2019-12-11	**Entidad:**	SOAT
Nombre del paciente: MARIA ELSA MUÑOZ		
Identificación: 48608426	**Edad:**	60

Indicaciones:

SE PROGRAMA PARA PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA ASI:
PROGRAMACION PRIORITARIA PARA BLOQUEO SIMPATICO RECTOR DE LA ESPINA DERECHO GUIADO POR ECOGRAFIA (DOL015-53114-52101)+ BLOQUEO SIMPATICO DORSAL ERECTOR DE LA ESPINA IZQUIERDO (DOL015-53114-52101) A REALIZADO POR ALGESIOLOGO EN QUIROFANO



Faridt Hernan Criollo
Medicina del Dolor / Algesiología
2016-17364 // // CC:1061689621

NOMBRE MARIA ELSA MUÑOZ
CÉDULA
EDAD 60
FECHA 11/12/2019

TELEFONO FIJO
TELEFONO CELULAR 3135302710

TIPO DE USUARIO	COTIZANTE	BENEFICIARIO	PARTICULAR	OTRO
				X

INTENSIFICADOR SI
NO X
¿CUÁL? ECOGRAFO

PROCEDIMIENTO PROGRAMACION PRIORITARIA PARA BLOQUEO SIMPATICO RECTOR DE LA ESPINA DERECHO (

QUIERDO (DOL015-53114-52101) A REALIZADO POR ALGESIOLOGO EN QUIROFANO

DUMIAN MEDICAL

FORMULA MEDICA

CODIGO: FT-GHHO-031
VERSION: 01
FECHA
01/12/2013

Fecha: 2019-12-11 | **Entidad:** SOAT

Nombre del paciente: MARIA ELSA MUÑOZ

Identificación: 48608426 | **Edad:** 60

Medicamento	Presentacion	Cantidad	Días Tratamiento	Prescripción
ACETAMINOFEN + CODEINA	TABLETAS 325 MG + 15 MG	60 (Sesenta)	30	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

Nota adicional (es).

Diagnósticos
R522)Otro dolor cronico
)
)

Dr Faridt H. Criollo
Cirugía Plástica Reconstructiva
Dolor y Cuidados Paliativos
Univ. Nacional Autónoma de México
R.M. 2016-17364

Faridt Hernan Criollo
Medicina del Dolor / Algesiología
2016-17364 // // CC:1061689621

DUMIAN MEDICAL

FORMULA MEDICA

CODIGO: FT-GHHO-031
VERSION: 01
FECHA
01/12/2013

Fecha: 2019-12-11	**Entidad:**	SOAT
Nombre del paciente: MARIA ELSA MUÑOZ		
Identificación: 48608426	**Edad:**	60

Medicamento	Presentacion	Cantidad	Días Tratamiento	Prescripción
CICLOBENZAPRINA	CAPSULAS 10 MG	30 (Treinta)	30	TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 24 HORAS X 30 DIAS

Nota adicional (es).

Diagnósticos
(R522)Otro dolor cronico
()
()

Dr Faridt H. Criollo
Anestesiólogo Especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Reg. Especialidades Médicas
R.M. 2016-17364

Faridt Hernan Criollo
Medicina del Dolor / Algesiología
2016-17364 // // CC:1061689621

DUMIAN MEDICAL	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS	CÓDIGO: FT-GHHO-031
		VERSIÓN: 01
		FECHA APROBACIÓN
		01/12/2016

42

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

NUMERO: 48608426

NOMBRE DE LA EAPB: SOAT

FECHA DE LA SOLICITUD: 2019-12-11 | **CIUDAD: Popayán - Cauca**

ENTIDAD PATOLOGICA

R522)Otro dolor cronico | CODIGO CIE 10: R522

DESCRIPCION Y ANALISIS DE CASO

PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE TIPO MIXTO SEVERO SOMATICO Y NEUROPÁTICO DE INTENSIDAD MODERADA O SEVERO Y CONTINUO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMÁTICO Y MEJORÍA CLÍNICA Y FUNCIONAL EL USO DE MEDICAMENTO OPIOIDE INDICADO ANTE FALLA TERAPÉUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS. ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA SE SELECCIONA CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD Y TRAS HABER DESCARTADO OTRAS OPCIONES PREVIAS POR INEFECTIVIDAD O EFECTOS SECUNDARIOS.

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN + CODEINA

Forma Farmaceútica: TABLETAS 325 MG + 15 MG

Dosis y Regimen de Dosificacion: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

Duracion del tratamiento: 30 en días

Via de administracion: ORAL

Cantidad: 60

Medicamento genérico equivalente en el POS: No tiene homologo en el POS

Resultado obtenido en el medicamento POS: Falla terapeutica o presencia de efectos secundarios

Tipo de Solicitud: Primera vez: _X_ Renovacion: _X_ Fallo de tutela: __

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Ventaja de este medicamento sobre los otros de la misma clasificación farmacéutica en el tratamiento de la entidad patologica:

CONTROL DEL DOLOR MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO SEVERO.

Señale precauciones, contraindicacione, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso de este medicamento:

SEDACION, MAREO, NAUSEAS, VERTIGO, VOMITO, INESTABILIDAD POSTURAL, ESTREÑIMIENTO, ALERGIA.

Cite estudios clinicos que permitan determinar el balance beneficio/riesgo del medicamento y referencia bibliográficas:

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Anesthesiology. 2010

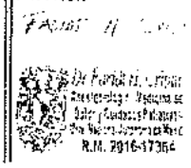
ENTIDAD SOLICITANTE Y/O MEDICO TRATANTE

Nombre del medico tratante:
Haridt Hernan Criollo

Registro Medico:
2016-17364 // // CC:1061689621

Especialidad y/o subespecialidad:
Medicina del Dolor / Algesiología

Firma:



DUMIAN MEDICAL	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS	CÓDIGO: FT-GHHO-031
		VERSIÓN: 01
		FECHA APROBACIÓN
		01/12/2016

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

NUMERO: 48608426

NOMBRE DE LA EAPB: SOAT

FECHA DE LA SOLICITUD: 2019-12-11 | **CIUDAD: Popayán - Cauca**

ENTIDAD PATOLOGICA

(R522)Otro dolor cronico () ()	CODIGO CIE 10 R522

DESCRIPCION Y ANALISIS DE CASO

PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE TIPO MIXTO SEVERO SOMATICO Y NEUROPÁTICO ASOCIADO A ESPASMO MUSCULAR DIFUSO Y SINDROME MIOFASCIAL DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMÁTICO Y MEJORÍA CLÍNICA Y FUNCIONAL EL USO DE RELAJANTE MUSCULAR INDICADO ANTE FALLA TERAPÉUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS. ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA SE SELECCIONA CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD Y TRAS HABER DESCARTADO OTRAS OPCIONES PREVIAS POR INEFECTIVIDAD O EFECTOS SECUNDARIOS.

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

Nombre Genérico: CICLOBENZAPRINA

Forma Farmaceútica: CAPSULAS 10 MG

Dosis y Regimen de Dosificacion: TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 24 HORAS X 30 DIAS

Duracion del tratamiento: 30 en días

Via de administracion: ORAL

Cantidad: 30

Medicamento genérico equivalente en el POS: No tiene homologo en el POS

Resultado obtenido en el medicamento POS: Falla terapeutica o presencia de efectos secundarios

Tipo de Solicitud: Primera vez: _X_ Renovacion: _X_ Fallo de tutela: ___

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Ventaja de este medicamento sobre los otros de la misma clasificación farmacéutica en el tratamiento de la entidad patologica:

CONTROL DEL ESPASMO MUSCULAR SOSTENIDO ASOCIADO A DOLOR MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO.

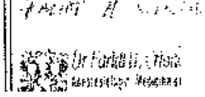
Señale precauciones, contraindicacione, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso de este medicamento:

SEDACION, MAREO, NAUSEAS, VERTIGO, VOMITO, INESTABILIDAD POSTURAL, ESTREÑIMIENTO, ALERGIA.

Cite estudios clinicos que permitan determinar el balance beneficio/riesgo del medicamento y referencia bibliográficas:

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Anesthesiology. 2010

ENTIDAD SOLICITANTE Y/O MEDICO TRATANTE

Nombnre del medico tratante: **Faridt Hernan Criollo**	Registro Medico: 2016-17364 // // CC:1061689621
Especialidad y/o subespecialidad: Medicina del Dolor / Algesiología	Firma: 

NOMBRE MARIA ELSA MUÑOZ
CÉDULA
EDAD 60
FECHA 11/12/2019

TELEFONO FIJO
TELEFONO CELULAR 3135302710

TIPO DE USUARIO	COTIZANTE	BENEFICIARIO	PARTICULAR	OTRO
				X

INTENSIFICADOR
SI
NO X
¿CUÁL? ECOGRAFO

PROCEDIMIENTO PROGRAMACION PRIORITARIA PARA BLOQUEO SIMPATICO RECTOR DE LA ESPINA DERECHO (

:QUIERDO (DOL015-53114-52101) A REALIZADO POR ALGESIOLOGO EN QUIROFANO

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 48608426 **CC 48608426** **MUÑOZ MARIA ELSA** **Fem, 60 Años**

Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: 1 nivel Numero de afiliacion: 14103500000590

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Tipo discapacidad: De la comunicación, Grado discapacidad: Leve

Residencia: BOLIVAR CAUCA - Teléfono: 3137959709, Barrio: LAS MERCEDES (Zona Urbana), Comuna: Comuna Bolivar, Zona: Zona 2 Urbana - Municipio: [19100] BOLIVAR

En caso de urgencia avisar a: N (N) - Dirección: N - Teléfono: M

Apertura URGENCIAS del 18-Jul-2019 03:29 pm: 60 Años
Id: 867074

MOTIVO DE CONSULTA

"ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE A LAS 9H30 MINUTOS EN LA VEREDA EL GUAYABAL DEL CORREGIMINETO DE GUACHICONO PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN BUS PUBLICO EN CALIDAD DE PASAJERO CON TRUMA EN TORAX Y ABDOMEN HERIDA EN CODO IZQUIERDO AL MOMENTO PRESENTA DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO.

ANT. PATOLÓGICOS

PAT NIEGA
ALERGICO NBEG
QX , APENDICITIS , PERITONITIS , HERNIA ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL
TX NEG

ANT. QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANT. TOXICO-ALÉRGICO

NIEGA

ANT. HOSPITALARIOS

NIEGA

ANT. TRAUMÁTICOS

NIEGA

ANT. FARMACOLÓGICOS

NIEGA

ANT. INMUNOLÓGICOS

NIEGA

ANT. GINECOLÓGICOS

Partos vaginales: --, Cesáreas: --, Abortos: --, Gravidez: --, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 0, Nacidos muertos: 0, Ultimo parto: --, Menarquia: 0, Ciclo menstrual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: 0, Compañeros sexuales: 1, Embarazada: NO, Ultimo periodo: --, Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: NO, Leucorrea: NO, Historia de infertitidad: NO, Ultima citología: --, Resultado citología: --
Otras observaciones:

ANT. FAMILIARES

NIEGA

PROFESIONAL: [1127] 500-MIGUEL ANGEL TAPIE - NIT: 87512343 - Registro: 5272723 - Especialidad: MEDICINA GENERAL
[1910000114011] ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR

****Evolución del 18-Jul-2019 03:01 pm: 60 Años**
Id: 1067270

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ALGIDA
Frec. cardiaca: 78, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.5°C, Peso: 55.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 23.50 Peso normal, Perímetro cintura: 80 Normal, Saturación O2: 99.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial. Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --
Escala Glasgow: 15/15 (Ocular:4. Verbal:5. Motora:6)

CABEZA Y CUELLO

SIN ALTERACION

CARA, OJOS Y ORL

SIN ALTERACION

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

SIN ALTERACION

ABDÓMEN Y LUMBAR

BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION EN MESOGRASTGRIO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

SISTEMA GENITO-URINA

SIN ALTERACION

EXTREMIDADES Y PELVI

HERIDA EN CODO IZQUIERDO QUE COMPROMETE PIEL Y TCS

SISTEMA NEUROLÓGICO

GLASGOW 15 /15

PIEL

SIN ALTERACION

ESTADO MENTAL

SIN ALTERACION

SISTEMA OSTEOMUSCULA

SIN ALTERACION

EVOLUCIÓN

RX DE TORAX ANGUSLOS COSTALES CONCERVADOS NO FRACTURAS NO LUXACION

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 191000011400-FVBO-683349
Principal de consulta: [S299] TRAUMATISMO DEL TORAX, NO ESPECIFICADO - Confirmado nuevo
Relacionado a la consulta: [S399] TRAUMATISMO NO ESPEC DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y PELVIS
Relacionado a la consulta: [S510] HERIDA DEL CODO

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 48608426 **CC 48608426** MUÑOZ MARIA ELSA **Fem, 60 Años**

Servicio de egreso: 1200 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS
Fecha y hora de egreso: 18-Jul-2019 04:03 pm
Remitido a: URGENCIAS / CLINICA SANTA GRACIA

PLAN DE MANEJO

ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE HERIDA
ANESTESIA LOCAL CON LIDOCINA
SUTURA EN CODO IZQUIERDO 3 PUNTOS CON SEDA 4 /0
LEV SSN 0.9% 60CC HORA
TRAMADOL X 50MG SC
DICLOFENCO X 75MG IM
S[illegible] DE TORAX
REMENAIA A CLINICO SANTA GRACIA

Documento de venta asociado

FVBO-683349
Accidentes de tránsito: Seguros del Estado S.A.

PROFESIONAL: [1127] 500-MIGUEL ANGEL TAPIE - NIT: 875123[illegible] - Registro: 5272723 - Especialidad: MEDICINA GENERAL
[191000011401] ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR

****NOTAS DE ENFERMERIA del 18-Jul-2019 03:35 pm: 60 Años**
Id: 1067282

Documento de venta asociado

FVBO-683349
Accidentes de tránsito: Seguros del Estado S.A.

Patricia Bolaños

PROFESIONAL: [1113] 200-SANDRA PATRICIA BOLAÑOS HERNANDEZ - NIT: 25290242 - Registro: 193193 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[191000011401] ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE
Y TRANSITO AUTOMOTOR

No. 1107676

PLACA	MARCA	MODELO	GRUPO
[illegible]	[illegible]	2003	

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	NIVEL SERVICIO	CAPACIDAD	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	PUBLICO	19	A.C.P.M.

No. MOTOR	No. CHASIS
3200025940	9GNCC01A73B001231

RAZON SOCIAL EMPRESA	NIT.	SEDE
CONFEDERACION [illegible] DE TRABAJADORES DE COLOMBIA CAPITULO CARIBE ESPAÑA	8915001349	PUBLICA

DIRECCION	RADIO DE ACCION	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
CALLE 4 # 17 - [illegible]	NACIONAL	16 03 22	20 03 21

TIPO TRAMITE	DIRECCION TERRITORIAL	FIRMA AUTORIZADA
MATRICULA INICIAL	CARGA	

PARAJEROS

2453250

PRINTSERVICE S.A. NIT. 901.513.152-0 TEL. 793 5019

47

48

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Nº. DE CONTROL 41677442

CLASE	MARCA	LINEA
PUBLICO	AGRALE	MA 8.0 TCA-E
SERVICIO	COLOR	MODELO
PUBLICO	BLANCO VERDE	2015
PROCEDENCIA	COMBUSTIBLE	VIN
NAC	DIESEL	
CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACIÓN DEL REGISTRO
CHASIS	E5D5C8R00	[illegible]
PROPIETARIO		Nº CONSECUTIVO RUNT
ANIBAL SANCHEZ S.Y OTROS.		[illegible]

Nº. DE CONTROL 41677442

PLACA Nº	CHASIS
TKE592	8DUE5R4J7F5001201
CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR	NIT
CDA DE POPAYAN LTDA.	8002550[illegible]
FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2015 MES 03 DIA 29	
FECHA DE VENCIMIENTO: AÑO 2020 MES 03 DIA 29	
FIRMA DEL RESPONSABLE	
No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN	Nº. CONSECUTIVO RUNT
11-CDV-002-001	14001[illegible]

Mscabeio Folio 7143

ESE SUROCCIDENTE

NIT 900.145.767-8

Calle 8#9-35 (Sede Adm) - TELS: (2)8214390- 8212995 - FAX: (2)8212995 - MAIL: facturacionesesuroccidente@gmail.com

POPAYAN, CAUCA

REMISIÓN DE PACIENTES

R-FAST 8.7 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

191000011400 - OIBO - 17319

AUTORIZACION CRUE

INSTITUCION QUE REMITE ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR

HISTORIA CLINICA No. 48608426

FECHA DE REMISION 18-Jul-2019 03:22 pm

NOMBRE DEL PACIENTE MUÑOZ MARIA ELSA

REGIMEN/EMPRESA Accidentes de tránsito / Seguros del Estado S.A.

REMISIÓN: URGENCIA: SI [1 X] NO [2]

EDAD	SEXO M	SEXO F
60 Años		X

RESIDENCIA DEL PACIENTE

DEPARTAMENTO CAUCA [1 9] — BOLIVAR CAUCA — 3137959709 — LAS MERCEDES

MUNICIPIO BOLIVAR [1 0 0] — DIRECCION — TELEFONO — BARRIO / VEREDA

ZONA: URBANO [1 X] RURAL [2]

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:

N — N — M

NOMBRE Y APELLIDO — DIRECCION — TELEFONO — CIUDAD / BARRIO

INSTITUCION A DONDE SE REMITE:

CLI \ SANTA GRACIA — 190010829702 — [1] [2 X] [3] — URGENCIAS

NOMBRE — CODIGO — NIVEL INST. — SERVICIO A DONDE SE REMITE

IMPRESION DIAGNOSTICA

TRAUMATISMO NO ESPEC DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y PELVIS CODIGO: [S399] — TIPO DX: Confirmado nuevo

CAUSA BASICA DE REMISION Valoracion

OBSERVACIONES

PACINETE QUE A LAS 9H30 MINUTOS EN LA VEREDA EL GUAYABLA DEL CORREGIMINETO DE GUACHICONO PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN BUS PUBLICO EN CALIDAD DE PASAJERO CON TRUMA EN TORAX Y ABDOMEN HERIDA EN CODO IZQUIERDO AL MOMENTO PRESENTA DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO.

INSTITUCIÓN QUE REMITE 191000011401

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REMITE

500-MIGUEL ANGEL TAPIE Tipo de profesional: Médico general

RESPUESTA : SI [1] NO [2] — Se justifica la remisión SI [1] NO [2]

Si no, por qué ?

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

CODIGO

NIVEL DIAG. 1 2 3

EL PACIENTE FUE HOSPITALIZADO SI [1] NO [2]

HUBO MUERTE SI [1] NO [2]

FECHA MUERTE [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Mes Día Año Hora — A.M. P.M.

HISTORIA CLINICA No.

PLAN DE TRATAMIENTO

TIPO TRATAMIENTO: MD 1 — QX 2 — MD - QX 3

Dx Intervención Quirurgica:

CODIGO INTERVENCION

NIVEL INTERVENCION QUIRURGICA 1 2 3

INSTITUCION QUE RESPONDE

CODIGO INST.

NIVEL INST. [1] 2 3

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE — FIRMA — FECHA RESPUESTA Mes Día Año

MD [1] ODONT [2] ENF. [3] AUX. [4] EST. [5] OTRO [6]

Codigo 50110

50

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: SANCHEZ		Segundo Apellido: SAUCA			
Primer Nombre: DANILO		Segundo Nombre:			
Tipo documento: CC		Nro. Documento: 76295825			
Dirección Residencia	TIMBIO SIN NOMENCLATURA				
Departamento	CAUCA	**Cod.**	19	**Telefono**	3148814290
Municipio Residencia	TIMBIO	**Cod.**	807		

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia	Remisión[ ] Orden de Servicio [ ]
Fecha Remesión	a las
Prestador que remite	
Código Inscripción	
Profesional que remite	**Cargo**
Fecha de Aceptación	a las
Prestador que Recibe	
Código Inscripción	
Profesional que recibe	**Cargo**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transportedesde el sitio del eventohasta la primera IPS (transporte primario) ycuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.

Datos del Vehiculo	**Placa No.**	
Transporto la victima desde	**Hasta**	
Tipo de transporta	**Lugar donde recoge la victima Zona**	R [X] U [ ]

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha Ingreso	18072019 a las 20:39:30	**Fecha Egreso**	19072019 a las 13:17:47
Código de diagnostico principal de ingreso	T065	**Código de diagnostico principal de Egreso**	T065
Otro código de diagnostico de ingreso	V98X	**Otro código de diagnostico principal de Egreso**	
Otro código de diagnostico de ingreso	V98X	**Otro código de diagnostico principal de Egreso**	
Nombre médico o Profesional tratante	GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE		
Tipo documento	CC	**No. documento**	11433688988
Número de registro médico	1143368988		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	**2,415,818.00**	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	**0.00**	

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

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVCION DE SALUD

Como representate legal ó Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud ó la Contraloría General de la Republica con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto las consecuencias legales que produzca esta situación.

Carolina Gonzalez A.

CAROLINA GONZALEZ

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTATE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA RESOLUCIÓN 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS.

Fecha Radicación 25/07/2019 **RG** **No Radicado**

No Radicado anterior(Respuesta a glosa, marcar X en RG **No Factura/Cuenta cobro:** CSG3407

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: DUMIAN MEDICAL S A S
Código Habilitación: 190010829702 Nit: 8050277431

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: MUÑOZ Segundo Apellido:
Primer Nombre: MARIA Segundo Nombre: ELSA
Tipo de Documento CC No Documento 48608426

Fecha de Nacimiento: 06/05/1959 Sexo: F
Dirección Residencia: CR 1 BRR LAS MERCEDES
Departamento: CAUCA Cod. 19 Telefono : 3135825089
Municipio: BOLIVAR Cod. 100
Condición del Accidentado: Ocupante

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO.

Naturaleza del evento:

Naturales:	Sismo	Accidente de transito [X]	Maremoto	Erupciones volcanicas	Huracán
	Inundaciones	Avalancha	Deslizamiento de tierra	Incendio Natural	
Terroristas:	Explosión	Masacre	Mina antipersonal	Combate	
	Incendios	Ataques a municipios			

Dirección de la ocurrencia: VIA PRINCIPAL QUE COMUNICA LA VEREDA GUAYABAL CON EL CORREGIMIENTO DE GUACHICONO
Fecha Evento/Accidente: 18/07/2019 Hora: 09:00:00
Departamento: CAUCA Cod. 19
Municipio: PATIA (EL BORDO) Cod. 532 Zona: Rural
Condicion del Accidentado: Ocupante

Descripción breve del Evento catastrófico o Accidente de Transito Enuncie las principales caracteristicas del evento / accidente:
PACIENTE EN CALIDAD DE PASAJERO DE VEHICULO TIPO MICROBUS DE PLACAS TKK602 INDICA QUE PIERDE EL CONTROL Y CAE POR UN ABISMO

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado [X] No Asegurado V. Fantasma Poliza falsa Vehiculo en Fuga
Marca: AGRALE **Placa:** TKK602 **Tipo:** MICROBUS
Tipo de servicio: Particular Publico [X] Oficial Vehiculo de emergencia
Vehiculo de servicio diplomático ó consular Vehiculo de transporte masivo Vehiculo escolar
Código de la aseguradora: 13-29
Nro. de la Poliza: 1329-1410350000059-0 **Intervencion de la autoridad:** SI NO [X]
Vigencia Desde: 18/03/2019 Hasta: 17/03/2020 **Cobro Excedente:** SI [ ] NO [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Primer Apellido: SANCHEZ Segundo Apellido: SAUCA
Primer Nombre: DANILO Segundo Nombre:
Tipo documento: CC Nro. Documento: 76295825
Dirección Residencia TIMBIO SIN NOMENCLATURA
Departamento CAUCA **Cod.** 19 **Telefono** 3146814290
Municipio Residencia TIMBIO **Cod.** 807

Total Folios: [ ][ ][ ]

ESE SUROCCIDENTE

NIT 900.145.767-3

Calle 8#9-35 (Sede Adm) - TELS: (2)8214350- 8212085 - FAX: (2)8212505 - MAIL: facturacionesesuroccidente@gmail.com

POPAYAN, CAUCA

REMISIÓN DE PACIENTES

R-FAST 8.7 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL.

191000011400 - FVBO - 688384

AUTORIZACION CRUE

INSTITUCION QUE REMITE ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR

HISTORIA CLINICA No. 48608426

FECHA DE REMISION 30-Jul-2019 08:58 am

NOMBRE DEL PACIENTE MUÑOZ MARIA ELSA

REGIMEN/EMPRESA Accidentes de tránsito / Seguros del Estado S.A.

REMISIÓN — URGENCIA: SI [1] NO [2 X]

EDAD	SEXO M	SEXO F
60 Años		X

RESIDENCIA DEL PACIENTE

DEPARTAMENTO: CAUCA [19] BOLIVAR CAUCA — 3137959709 — LAS MERCEDES

MUNICIPIO: BOLIVAR [100] — DIRECCION — TELEFONO — BARRIO / VEREDA

ZONA: URBANO [1 X] RURAL [2]

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:

N	N	M	
NOMBRE Y APELLIDO	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD / BARRIO

INSTITUCION A DONDE SE REMITE:

INSTITUCION NIVEL II DEFINIDA POR LA EPS	NODEFII	[1] [2 X] [3]	ORTOPEDIA (PRIORITARIA)
NOMBRE	CODIGO	NIVEL INST.	SERVICIO A DONDE SE REMITE

IMPRESION DIAGNOSTICA

OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS CODIGO: [S298] — TIPO DX: Confirmado nuevo

CAUSA BASICA DE REMISION Valoracion

OBSERVACIONES

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO DE LATA ENERGIA HACE 12 DIAS DONDE UBIERON VICTIMAS FATALES INGRESA POR CUADRO DE DOLOR A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHA Y IZQUIERDA FUE REFERIDA A NIVEL SUPERIOR DONDE DESCARTAN HALLAZGOS PATOLOGICO DAN EGRESO PERO LA PACIENTE INDICA DOLOR FUERTE EL CUAL SE VUELVE INCAPACITANTE A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHA Y IZQUIERDA CON POBRE RESPUESTA A LOS ANALGESICOS

INSTITUCIÓN QUE REMITE 191000011401

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REMITE

500-GERARDO FABIAN LOPEZ NAVIA Tipo de profesional: Medico general

MEDICO R.M. 0275

RESPUESTA : SI [1] NO [2] — Se justifica la remisión SI [1] NO [2]

Si no, por qué ?

DIAGNOSTICO DEFINITIVO :

CODIGO — NIVEL DIAG. [1] [2] [3]

EL PACIENTE FUE HOSPITALIZADO SI [1] NO [2]

HUBO MUERTE SI [1] NO [2]

FECHA MUERTE Mes Día Año Hora — A.M. P.M.

HISTORIA CLINICA No.

PLAN DE TRATAMIENTO

TIPO TRATAMIENTO — MD [1] QX [2] MD - QX [3]

Dx Intervención Quirurgica:

CODIGO INTERVENCION

NIVEL INTERVENCION QUIRURGICA [1] [2] [3]

INSTITUCION QUE RESPONDE — CODIGO INST. — NIVEL INST. [1] [2] [3]

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE — FIRMA — FECHA RESPUESTA Mes Día Año

MD [1] ODONT [2] ENF. [3] AUX. [4] EST. [5] OTRO [6]

SUROCCIDENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 900.145.767 - 8

ESE SUROCCIDENTE
NIT 900.145.767-8
Calle 8#9-35 (Sede Adm) - TELS: (2)8214390- 8212995 - FAX: (2)8212995 - MAIL:
POPAYAN, CAUCA

Martes, 30-Jul-2019

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 48608426 **CC 48608426** MUÑOZ MARIA ELSA **Fem, 60 Años**

Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: 1 nivel Numero de afiliacion:

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Tipo discapacidad: De la comunicación, Grado discapacidad: Leve

Residencia: BOLIVAR CAUCA - Teléfono: 3137959709, Barrio: LAS MERCEDES (Zona Urbana), Comuna: Comuna Bolivar, Zona: Zona 2 Urbana - Municipio: [19100] BOLIVAR

En caso de urgencia avisar a: N (N) - Dirección: N - Teléfono: M

Apertura MEDICA GENERAL del 30-Jul-2019 08:59 am: 60 Años
Id: 870018

MOTIVO DE CONSULTA

LECTURA DE RX

ENFERMEDAD ACTUAL

RX [illegible] TORAX NORMAL

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO DE LATA ENERGIA HACE 12 DIAS DONDE UBIERON VICTIMAS FATALES INGRESA POR CUADRO DE DOLOR A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHA Y IZQUIERDA FUE REFERIDA A NIVEL SUPERIOR DONDE DESCARTAN HALLAZGOS PATOLOGICO DAN EGRESO PERO LA PACIENTE INDICA DOLOR FUERTE EL CUAL SE VUELVE INCAPACITANTE A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHA Y IZQUIERDA CON POBRE RESPUESTA A LOS ANALGESICOS

ANTECEDENTES

PAT NIEGA

ALERGICO NBEG

QX , APENDICITIS , PERITONITIS , HERNIA ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL

TX NEG

**** RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO / SINTOMATICO RESPIRATORIO ****

18- Tos con expectoración por más de 15 días.: 2- No.

**** RIESGO TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE / TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE ****

19- Tuberculosis multidrogoresistente.: 0- El usuario no presenta tuberculosis en [illegible]guna de sus formas.

**** RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO / SINTOMATICO RESPIRATORIO ****

112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico.:

PROFESIONAL: [1151] 500-GERARDO FABIAN LOPEZ NAVIA - Registro: 0275 - Especialidad: MEDICINA GENERAL
[191000011401] ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR

****Evolución del 30-Jul-2019 08:53 am: 60 Años**
Id: 1071294

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ESTABLE

Frec. cardiaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.5ºC, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 23.44 Peso normal, Perímetro cintura:.80 Normal, Saturación O2: 97.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

EXÁMEN FÍSICO

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

Escala Glasgow: 15/15 (Ocular:4. Verbal:5. Motora:6)

EXAMEN FISICO POR SISTEMAS

NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS

CUELLO SIMETRICO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MACBURNEY NO MURPHUY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS LLENADO CAPILAR A 2 SEG FUERZA 5/5 EN TODAS LA EXTRREMIDADES

SNC ALERTA GLASGOW 15/15 NO SIGNOS DE FOCALIZACION

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 191000011400-FVBO-688384

Principal de consulta: [S298] OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS - Confirmado nuevo

Servicio de egreso: 1110 SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCED

En internación

Remitido a: ORTOPEDIA (PRIORITARIA) / INSTITUCION NIVEL II DEFINIDA POR LA EPS

****RIESGO OBESIDA O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA / RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEÍCO CALÓRICA.****

21-Estado Nutricional.: 3- Normal.

****RIESGO ENFERMEDAD MENTAL / RIESGO ENFERMEDAD MENTAL****

25- Enfermedad mental. (Seleccione una de las respuestas).: 7- No presenta enfermedad mental.

77- Tratamiento a pacientes con enf. mental en los últimos 6 meses por equipo interdisciplinario.: 20- No recibió atención por otras razones.

PLAN DE MANEJO

VALORACION POR ORTOPEDIA

Documento de venta asociado

FVBO-688384

Accidentes de tránsito: Seguros del Estado S.A.

PROFESIONAL: [1151] 500-GERARDO FABIAN LOPEZ NAVIA - Registro: 0275 - Especialidad: MEDICINA GENERAL
[191000011401] ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR

53

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE
Y TRANSITO AUTOMOTOR

No. 1107676

PLACA	MARCA	MODELO	GRUPO
[illegible]	[illegible]	2000	

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	NIVEL SERVICIO	CAPACIDAD	COMBUSTIBLE
MICROBUS	[illegible]	PUBLICO	15	A.C.P.M.

No. MOTOR	No. CHASIS
3200809377	9GCD01A79S8001331

RAZON SOCIAL EMPRESA	NIT.	SEDE
[illegible]	8915001949	[illegible]

DIRECCION	RADIO DE ACCION	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
[illegible]	NACIONAL	10 03 22	20 03 23

TIPO TRAMITE	DIRECCION TERRITORIAL	FIRMA AUTORIZADA
[illegible]	[illegible]	

PASAJEROS

FORTECO S.A. NIT. 811.015.182-8 TEL. 2941693

2853210

54

DUMIAN MEDICAL

FORMULA MEDICA

CODIGO: FT-GHHO-031
VERSION: 01
FECHA
01/12/2013

echa: 2019-12-11 | **Entidad:** | SOAT

ombre del paciente: MARIA ELSA MUÑOZ

lentificación: 48608426 | **Edad:** | 60

Cita de control **Prioritaria** por **Medicina del dolor y cuidado paliativo** en : **30** días.

ota adicional (es).

iag ticos
R522)Otro dolor cronico

Dr. Faridt H. Criollo
Anestesiología Veterinaria
Dolor y Cuidados Paliativos
R.M. 2016-17364

Faridt Hernan Criollo
Medicina del Dolor / Algesiología
2016-17364 // // CC:1061689621

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS DE ESTA ATENCION SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Tatiana A
S. Estado

12 DIC 2019

CC. 46.738.

55

DUMIAN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089 3136561958 3136561958
OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 11/12/2019 - 15:34:46	**FECHA EGRESO:** 11/12/2019 - 15:47:33	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
EPS RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: BENICIA ARCE VELASCO - benicia.arce — Fecha Impresión: 2019/12/12 - 07:50:30

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-12-11	**15:40** **faridt.criollom - FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ**
	MOTIVO DE CONSULTA : TRAUMA DORSAL
	ENFERMEDAD ACTUAL : ANTECEDENTE DE TRAUMA DORSAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO EL 18 DE JULIO 2019, REFIERE DOLOR PUNZANTE Y OPRESIVO EN REGION DORSO-LUMBAR REFIERE ADEMAS DOLOR EN REJA COSTAL BILATERAL,. INTENSIDAD EVA 7/10. SE EXACERBA AL DECUBITO PRONO Y A LA FELXION DEL TRONCO. MEDICAMENTOS ANALGESICOS: NINGUNO

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
120/70	70	37.00	16					

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ		FECHA:2019-12-11
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	DOLOR SEVERO A LA PALPACION PARAVERTEBRAL DORSAL BILATERAL.

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA		
R522	OTRO DOLOR CRONICO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
R522	OTRO DOLOR CRONICO

5G

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**	
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	**TIPO AFILIADO:** Otro	
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089 3136561958 3136561958
OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 17/1/2020 - 10:22:05	**FECHA EGRESO:** 17/1/2020 - 10:30:17	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 160110 - CONSULTA EXTERNA - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
EPS RESPONSABLE: SALUDVIDA EPS	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

Imprimió: EDNA MIREYA GUTIERREZ SANCHEZ - edna.gutierrezs — Fecha Impresión: 2020/1/17 - 10:51:30

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-01-17	10:26 **alexander.gamba - ALEXANDER GAMBA** **MOTIVO DE CONSULTA :** a control **ENFERMEDAD ACTUAL :** antec de accidente de transito hace 6 meses con trauma dorso lumbar, se descarto fracturas, ha realizado fst, se valoro por medicina del dolor que ordena bloqueo que no ha realizado, refiere ha mejorado levemente el dolor, ademas ha mejorado dolor en hombro izq

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ALEXANDER GAMBA		FECHA:2020-01-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	dolor a la palpacion de region dorsal, limitacion para la flexio de columna, hombro izq con movilidad completa, neer neg, hawkins neg

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2020/1/17 - 10:29:44
	Observacion:	en dos meses	
	Orden Profesional	ALEXANDER GAMBA	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA

PROFESIONAL: ALEXANDER GAMBA CC - 79914987 T.P 05166-06

CONSULTA EXTERNA	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	2020/1/17 - 10:29:07
	Observacion:	10 sesiones, movilidad mas terapia sedativa en hombro y codo izq----------15 sesiones, terapia sedativa dorso lumbar	
	Orden	ALEXANDER GAMBA	

57

DUMIAN

DUMIAN MEDICAL S A S

NIT: 805027743-1

Fecha : 17/01/2020 10:23:44 Atendio : 9332 - EDNA MIREYA GUTIERREZ SANCHEZ

Identifi: CC 48608426 Paciente: MARIA ELSA MUÑOZ Edad : 60 Años Sexo :F HC : CC48608426

Cliente : SEGUROS DEL ESTADO S.A. Plan : SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA) Tipo Afiliado: Otro

Profesional: ALEXANDER GAMBA Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIAGNOSTICO(S):
M549 - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

16583295 - 890311 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA
Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]
Observación: 10 sesiones, movilidad mas terapia sedativa en hombro y codo izq----------15 sesiones, terapia sedativa dorso lumbar

16583301 - 890380 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Órden: Apoyos Diagnosticos
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]
Observación: en dos meses

Alexander Gamba M.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.C.T.O 05166-06

ALEXANDER GAMBA
CC: 79914987 - T.P.: 05166-06 - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Fecha impresion: 17/01/2020 10:53:06

55

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 48608426

MUÑOZ
APELLIDOS

MARIA ELSA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1959
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-SEP-1986 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1100700-36103355-F-0048608426-20011218 0607001351A 02 102110713

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76.295.825
CAUCA

APELLIDOS

LUCILO

NOMBRES

FIRMA



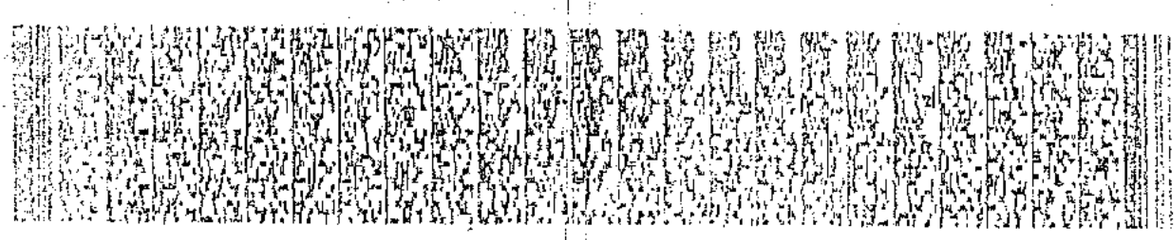


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1966
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

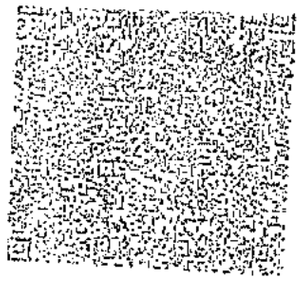
29-MAR-1985 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



0100100-0015900M-M-0076295825-20090611 0012404050A 1 7759017537

SOAT



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

60

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2019-03-15

VIGENCIA DESDE: 2019-03-18 HASTA: 2020-03-17

No. PÓLIZA	PLACA	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE	MODELO
14103508600590	TKK502	RTV ENSUMIDAL	PUBLICO	1300	2005

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA	VERSIÓN
18	AGRALE	MA 6.0 TCA-E	

TIPO DE CARROCERÍA
CERRADA

No. MOTOR	No. SERIE O CHASIS	No. VIN	CAPACIDAD TON.
E30000930	9CNCB1AJ1S8301231		0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	No. IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DEL TOMADOR	No. TELÉFONO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA DEL TOMADOR
SANCHEZ SAUCA DANILO	3147814250	CRA	7625525	EL TAMBO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	No. CERTIFICADO DE SEGURO	No. PREIMPRESO	No. RADICACIÓN	CIUDAD DE RADICACIÓN
AT1329	107	10503[illegible]1126	0	POPAYAN

TARIFA	PRIMA SOAT	CUOTA FONDO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	VALOR PRIMA PARA EL FONDO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	VALOR PRIMA PARA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	VALOR PRIMA PARA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES	VALOR PRIMA PARA LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
920	$ 900600	$ 450300	$ [illegible]			

TOTAL A PAGAR	VALIDA
$ 1352600	800 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES
	180

61

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **48.608.426**

MUÑOZ

APELLIDOS

MARIA ELSA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1959**

BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-SEP-1986 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1100700-01098860-F-0048608426-20150916 0057701445A 1 8045691650

DUMIAN MEDICAL

EPICRISIS

PACIENTE: MARIA ELSA MUÑOZ	**IDENTIFICACION:** CC 48608426	**HC:** 48608426 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1959 **EDAD:** 60 Años **SEXO:** F		**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CR 1 BRR LAS MERCEDES	CAUCA-BOLIVAR	**TELEFONO:** 3135825089
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 18/7/2019 - 20:39:30	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:** OBURM14
DEPARTAMENTO: 160101 - URGENCIAS - CLINICA SANTAGRACIA	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  MC: REMITIDA DE NIVEL I BOLIAR CAUCA- IDX_ POLITRAUMA

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  EA: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, DE ALTO IMPACTO (MUEREN 4 PERSONAS)CON TRAUMA DEN CABEZA Y CEFALEA POSTRAUMA, TRAIDA POR DOLOR TORACICO Y DOLOR ABDOMINAL HERIDA EN CODO IZQUIERDO, SUTURADO EN NIVEL I CON 3 UNTOS, NO APLICAN TOXOIDE TETANICO, MANEJO EN NIVEL I TRAMADOL Y DICLOFENACO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DIABETES?? (LE DIJERON EN TIENDA NATURISTA) ALERGICOS: NIEGA, QX APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL, G3P3A0.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  ANTECEDENTES
  ALERGICOS : No - NIEGA

- **EXAMEN FISICO**
  RESPIRATORIO (5) : ANORMAL
  OSTEOMUSCULAR (8) : ANORMAL
  ESFERA MENTAL (9) : ANORMAL
  GENERAL (12) : ANORMAL
  ABDOMEN (18) : ANORMAL
  HALLAZGOS: TA:135/75, FC:_77, FR:22, T:35.6, SAT:99%
  PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL , NORMCOEFALA, DOLOR EN REGION TEPORAIL IZQUIERDO, TRAUMA FACIAL DOLOR Y EDEMA A NIVEL DE ARTICULACION TEMPOROMADIBULAR IZQUIERDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, TORAX SIN TIRJAES, DOLOR A LA PALPACION DE CARA ANTERIOR, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION, DOLOR EN CADERA BILATERAL, MOVILIDAD DE EXTREMIADES MOVILES, SNC:ALERTA CON CEFALEA POSTRAUMA

  NOTA MEDICA: PACIENTE POLITRAUMATIZADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO DONDE OCURRIERON VICTIMAS MORTALES. INGRESA ALGICA EN REGULAR ESTADO GENERAL.

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
  TIEMPO DE PROTROMBINA TP, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, NITROGENO UREICO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL, UROANALISIS, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO		
T065	TRAUMATISMOS DE ORGANOS INTRATORACICOS CON ORGANOS INTRAABDOMINALES Y PELVICOS	TIPO DIAGNOSTICO IMPRESION DIAGNOSTICA	PRIMARIO P
S068	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	IMPRESION DIAGNOSTICA	
V98X	OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  2019-07-19 05:15:16 PROFESIONAL: LESLY ELIZABETH MUÑOZ MUÑOZ
  ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, DE ALTO IMPACTO CON TRAUMA EN CABEZA Y CEFALEA POSTRAUMA, TRAIDA POR DOLOR TORACICO Y DOLOR ABDOMINAL HERIDA EN CODO IZQUIERDO, SUTURADO EN NIVEL I CON 3 UNTOS, NO APLICAN TOXOIDE TETANICO, MANEJO EN NIVEL I TRAMADOL Y DICLOFENACO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DIABETES?? (LE DIJERON EN TIENDA NATURISTA) ALERGICOS: NIEGA, QX APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL, G3P3A0.

  PARACLINICOS TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, HB ESTABLE, FUNCION RENAL NORMAL.
  PENDIENTE QUE SUBAN LAS IMAGENES DE TOMOGRAFIAS AL SISTEMA.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: 19/7/19: TP 9/9.4, INR 0.82, TPT 18.5/23.5. GB 10.350, HB 12.5, HTO 35.8, PLQ 231 000, %N 85.2, %L 9.6, CR 0.4, BUN 13.2

2019-07-19 11:25:41 PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS CON MEJORIA DE ALGIA ABDOMINAL TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE QUIEN ES VALORADA POR EL SERVICIO DE CX GENERAL QUIEN CONSIDERA DAR ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA TTO Y CONTROL POR MEDICINA GENERAL POR SU EPS
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: -
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: TAC TORACOABDOMINAL
APARENEMENTE DENTRO DE PARAMETROS A ESPERA DE REPORTE OFICIAL

2019-07-19 11:49:26 PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
ANALISIS (JUSTIFICACION): UROANALISIS
NITRITOS NEGATIVO LEU ESCASOS BACTERIAS OCACIONALES

- MEDICAMENTOS
  ULTRAVIST, SOLUCION SALINA, DEXAMETASONA, RANITIDINA, CLORURO DE SODIO REF:ARB1323, DIPIRONA

DATOS DEL EGRESO

- PLAN DE SEGUIMIENTO
- DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
T065	TRAUMATISMOS DE ORGANOS INTRATORACICOS CON ORGANOS INTRAABDOMINALES Y PELVICOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

- CAUSA DE SALIDA
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
  REMITIDO A : ALTA M?DICA SUSPENDER MEDICACION RETIRAR CATETER VENOSO FORMULA M?DICA RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR ORDEN PARA SEGUIMIENTO CON MEDICINA GENERAL POR SU EPS
- SIGNOS DE ALARMA
  ARDOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO INTENSO,CONVULSIONA O PRESENTA MOVIMIENTOS CORPORALES EXTRAÑOS,DEPOSICIONES CON SANGRE,DEPOSICIONES MUY FRECUENTES HASTA MÁS DE 6 EN 4 HORAS O MÁS DE 10 EN 24 HORAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR,DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA O QUE AUMENTA EN INTENSIDAD,DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA,DOLOR EN EL PECHO DE ALTA INTENSIDAD O SENSACIÓN DE MUERTE,DOLOR O MOLESTIA PARA ORINAR,FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA,INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS
- SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES
  - TOME LA MEDICACIÓN ORDENADA POR EL MÉDICO CON EL HORARIO Y DURACIÓN QUE SE LE EXPLICÓ; Y FORMULÓ;.
  - NO SE AUTOMEDIQUE.
  - NO SUSPENDA MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR AL MÉDICO
  - ASISTA A LOS CONTROLES MÉDICOS PROGRAMADOS

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

Gabriel Espitia Negrett

Dr. Gabriel F. Espitia Negrett
Medicina General
R.M. 1143368988
Universidad del Sinú Cartagena

PROFESIONAL: GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
CC - 11433688988 - T.P 1143368988
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: JORGE LUIS MALLAMA DORADO - jorge.mallamad

Fecha Impresión : 2019/7/19 - 12:19:53

63

DUMIAN

FORMULA MEDICA

No. EVOLUCION:	35926241
FECHA DE IMPRESION:	19/07/2019 12:20
IDENTIFICACION:	CC : 48608426
PACIENTE:	MARIA ELSA MUÑOZ
EDAD:	60 Años
SEXO:	F
CLIENTE:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
PLAN:	SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)
TIPO AFILIADO:	OTRO - RANGO: 1

MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

1. HIOSCINAN-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA
Via de Administracion : ORAL
Dosis : 1 CAPSULA (S) cada 8 Hora(s)
Cantidad 1: 12 (Doce) TABLETA por 10MG
Dias de Tratamiento : 4

VENCIDEZ : 3 Dias
FECHA DE VENCIMIENTO : 21/7/2019

MEDICO TRATANTE :

Dr. Gabriel E. Espitia Negrette
Medicina General
R.M. 11433688988
Universidad del Sinú Cartagena

GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
CC: 11433688988 T.P.: 1143368988
MEDICO (A) GENERAL

64

DUMIAN

INCAPACIDAD MEDICA #35925695

IDENTIFICACION: CC 48608426	**NOMBRE:** MARIA ELSA MUÑOZ	**HC:** 48608426 - CC	**EDAD:** 60 Años	**SEXO:** F
FECHA DE INGRESO: 2019-07-18	**No. INGRESO:** 3384455	**FECHA SOLICITUD:** 2019-07-19		
CLIENTE: SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	**PLAN:** SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	**TIPO AFILIADO:** OTRO	**RANGO:** 1	
CIUDAD DONDE LABORA: POPAYAN-CAUCA			**DEPENDENCIA:** SUPERVISOR NIVEL CENTRAL	

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

TERCERO:
SERVICIO: URGENCIAS
FECHA DE EMISION: 2019-07-18
FECHA DE TERMINACION: 2019-07-20
DURACION: 3
PRORROGA: NO

OBSERVACION:

DIAGNOSTICO(S):

T065 - TRAUMATISMOS DE ORGANOS INTRATORACICOS CON ORGANOS INTRAABDOMINALES Y PELVICOS

MEDICO TRATANTE

Gabriel Espitia Negrette

Dr. Gabriel F. Espitia Negrett
Medicina General
R.M. 1143368988
Universidad del Sinú Cartagena

GABRIEL FERNANDO ESPITIA NEGRETTE
CC : 11433688988

MEDICO GENERAL

Entidad	Radicado Interno

Número único de Noticia Criminal

1	9	0	0	1	6	0	0	0	6	0	1	2	0	1	9	0	5	6	6	8
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN	Fecha	2019	08	08	Hora				

Conducta punible	Artículo
1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADO.	111 CP.
2.	
3.	

Señores
Instituto Nacional de Medicina legal [X] **Centro Médico** [ ] **Cuál:** _____

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
MARIA ELSA MUÑOZ		48.608.426	60
Dirección	**Barrio**	**Municipio/Localid**	**Teléfono**
CRA 1 No. 9-95	LAS MERCEDES	BOLIVAR	3126591102

Aspectos a Valorar (señale con una X)

X	**Lesiones Personales**: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI ( ) NO ( ) Presunta responsabilidad médica: SI ( ) NO ( ) (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI ( ) NO ( ) Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: _____

	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Otro: ¿Cuál? _____

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante : FISCALIA GENERAL DE LA NACION			
Unidad	SAU	Despacho	SAU
Dirección	CARRERA 17 SUR # 10-45	Teléfono	
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Nombre	VICTOR FERNANDO CHAMORRO RODRIGUEZ	Cargo	SECRETARIO ADM.
Correo electrónico	victor.chamorro@fiscalia.gov.co	Firma	

Firma de quien recibe	
Nombre y apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

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

DUMIAN

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - CLINICA SANTAGRACIA

Identificación:	CC 48608426	Paciente:	MARIA ELSA MUÑOZ	Edad:	60 Años
Plan:	SOAT-SEGUROS DEL ESTADO 2019(C.SANTA GRACIA)	Tipo Afiliacion:	Otro	Rango:	1
Profesional:	ANDRES FELIPE VIDAL GOMEZ				
Clasificación:	Nivel 4 AZUL	Fecha:	25/07/2019 09:06		
Motivo Consulta:	INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS QUIEN REFIERE QUE HACE 8 DIAS PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN UNA BUSETA, DOLOR EN REGION COSTAL DERECHA ANTERIOR INFERIOR, ANTECEDENTES: TOMOR INTESTINAL AL EXAMEN FISICO: TRAE RADIOGRAFIA DE TORAX NO MUESTRA FRACTURAS, DOLOR EN REGION COSTAL DERECHA ANTERIOR INFERIOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE				

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	SAT02	EVA	GLASGLOW
64	20	60.00	124 / 76	36.40	97.00		--

Observación:	PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE REMITE A NIVEL I CITA CON MEDICO GENERAL.
Impresión Diagnostica:	

Profesional: ANDRES FELIPE VIDAL GOMEZ
CC 1061685794 T.P. 1061685794
Especialidad: ENFERMERIA

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: | **Fecha de lectura:** 2019-07-23 16:35

Paciente: MONTAÑO JOSE NERIS 66 A **Documento:** 13053057 **Genero:** M **F. Nacimiento:** **Edad:**

Fecha de Realización: 2019-07-20 17:34

Radiografía de tórax frente y perfil.

20-07-19.

Tórax asimétrico.

Botón aórtico prominente.

Aumento de la trama broncovascular parahiliar derecha.

Silueta cardiaca dentro parámetros normales.

Ángulos cardio costofrénicos preservados.

Lobulación de cúpula diafragmática derecha.

PROFESIONAL:ALEJANDRO HOLGUIN DIAZ
ESPECIALIDAD: RADIOLOGO | **T.P.:** 762459

-Informe transcripto por:-
SANDRA RINCON

216

Solarte, Carvajal & Asociados

Santiago de Cali, noviembre 27 de 2020

Doctora
ISSABEL RENJIFO
FISCAL SECCIONAL
El Bordo C.

REFERENCIA : SOLICITUD VALORACION MEDICO LEGAL
RADICACION : 195326000618-2019-00146
DELITO : HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES CUOLPOSAS

HOMERO SOLARTE CARVAJAL, Abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 4'664.271 y portador de la Tarjeta Profesional número 84.381 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderado Judicial de las Señoras **LMARLENY CASTILLO DAZA y MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO,** identificadas con la cédulas de ciudadanía números 25'268.769 y 25'268.578, por medio del presente escrito, y acudiendo al artículo 23 de la Constitución Nacional, de la manera más respetuosa, me dirijo a su Despacho con el objeto de presentarle las siguientes:

PETICIONES

Por favor, me envíe la solicitud para que el Instituto Nacional de Medicina Legal de Popayán, les practique la valoración definitiva de las lesiones personales culposas de las fueron víctimas en el proceso de la referencia.

Le ruego por favor que el aludido documento sea remitido al correo electrónico:
hsolart6@gmail.com
www.solartecarvajal.com

NOTIFICACIONES: Calle 10 # 43 – 65 Oficina 104 de Cali, celular/whatsaap 315 830 54 66.

Doctora, Muchas gracias, Atentamente,

HOMERO SOLARTE CARVAJAL
C.C. Nº 4'664.271 EL TAMBO C.
T.P. Nº 84.381 DEL C.S.J.

luiscarvajal@gmail.com

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA POPAYAN

DIRECCIÓN: Carrera 17 Sur No. 10-101 Esquina. POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: (2) 8320186 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 3201

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPPY-DSCAUC-08087-2019

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN. 22 de octubre de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBPPY-DSCAUC-06591-C-2019**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NO - 2019-10-18. Ref: Noticia criminal 195326000618201900146 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	SEGUNDA LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	SEGUNDA LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION PARQUE CENTRO PATÍA(EL BORDO), CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**MARLENE CASTILLO DE DAZA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 25268769
EDAD REFERIDA:	72 años
ASUNTO:	Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

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

Examinada hoy martes 22 de octubre de 2019 a las 08:00 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

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

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que sufrió accidente de tránsito el día 18 de julio de 2019 mas o menos a las y 8 y 30 de la mañana en la vía La Lupa a Bolívar.- Psajera de bus que se cae aun hueco Sufrió trauma en columna.- .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendida en Hospital San José.. Aporta copia de historia clínica número 25268769, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Julio 18 de 2019.- Víctima de accidente de tránsito mientras se movilizaba de pasajera en autobus. Trauma en región torácica y dorso lumbar... TAC de tórax: Fracturas de 6o - 7o - 8o posteriores derechos-Hemotórax derecho.- Fractura de 4o 5o y 6o arcos costales izquierdos .- Fractura de escpaula derecha conminuta .- Fractura de cuerpo vertebral y láminas posteriores de L 3 .- Fractura conminuta de cuerpo vertebral de L 3 .- Presencia de fargmentos óseoa libres a nivel de canal

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

220

FISCALÍA	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES					Código: FGN-MP01-F-31
	Fecha emisión	2021	3	3	Versión: 02	Página: 1 de 14

Ciudad/Municipio	El Bordo Patía Cauca	Fecha	02/02/2021
Sede/Despacho:	FISCALÍA SECCIONAL 02 EL BORDO		
Dirección:	Palacio de Justicia Piso 3	Teléfono:	3174411938
No. Consecutivo	N/A		

Reconocimiento anterior: **Si** ☐ **No:** ☐

Número de Noticia Criminal

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	120, Inc.2 C.P.
2.	
3.	

Señores:
INSTITUTO MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Popayàn

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice **nueva** valoración mèdica a:

Nombres y Apellidos:	MARLENE CASTILLO DE DAZA		
Documento de Identificación:	C.C. 25.268.769	Edad:	73
Dirección:	Carrera 8 No. 19-35	Teléfono:	3173859681
Barrio:	Sindical	Localidad:	POPAYAN

Estado Civil									
Casado X		Soltero		Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado		Desempleado		Hogar	X	Independiente			

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Otra (Cual)	

Presenta alteraciones permanentes en o para									
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas					
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender					
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel					
Otra (Cual)									

Aspectos para valorar (Señale con una X)

	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
XX	**Otro ¿Cuál? Nueva Valoración Médico legal, para conceptuar respecto de secuelas medico legales conforme al dictamen del 28 de febrero de 2020 (que se adjunta al presente), en el cual se con signa entre otros "...2.- Perturbaciòn funcional de órgano-sistema musculo esquelético de carácter por definir..."), que se relacionan con las lesiones recibidas en accidente de tràsito ocurrido el 18 de julio de 2019**

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: **Si** ☐ **No** ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima ☒ Indiciado ☐

Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Observaciones:

1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☐
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

Firma:
Nombre: ONEIDA AMALFI LATORRE ZUÑIGA
Asistente de Fiscal

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

223

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA POPAYAN

DIRECCIÓN: Carrera 17 Sur No. 10-101 Esquina. POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: (2) 8320186-8320194 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 3200-3201-3202

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPPY-DSCAUC-01151-2020

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN. 28 de febrero de 2020
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBPPY-DSCAUC-01141-C-2020**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NO - 2020-02-04. Ref: Noticia criminal 195326000618201900146 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	FISCALIA SECCIONAL 02 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	FISCALIA SECCIONAL 02 FISCALIA GENERAL DE LA NACION PALACIO DE JUSTICIA, TERCER PISO PATÍA(EL BORDO), CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**MARLENE CASTILLO DE DAZA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 25268769
EDAD REFERIDA:	72 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología:

• Aplicación del método científico en el desarrollo de la valoración clínica y posterior toma de pruebas paraclínicas cuando sea necesario, que deberán ser utilizadas y analizadas en el contexto específico de cada caso, como se establece en la "Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" DG-M-GUIA-24-V01, Versión 01, diciembre de 2014.

Examinada hoy viernes 28 de febrero de 2020 a las 09:30 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que sufrió accidente de tránsito el día 18 de julio de 2019 mas o menos a las y 8 y 30 de la mañana en la vía La Lupa a Bolívar.- Psajera de bus que se cae aun hueco. Sufrió trauma en columna.- .

ATENCIÓN EN SALUD 1: Fue atendida en Hospital San José.. Aporta copia de historia clínica número 25268769, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Julio 18 de 2019.- Víctima de accidente de tránsito mientras se movilizaba de pasajera en autobus. Trauma en región torácica y dorso lumbar... TAC de tórax: Fracturas de 6o - 7o - 8o posteriores derechos- Hemotórax derecho.- Fractura de 4o 5o y 6o arcos costales izquierdos .- Fractura de escpaúla derecha conminuta .- Fractura de cuerpo vertebral y láminas posteriores de L 3 .- Fractura conminuta de cuerpo vertebral de L 3 .- Presencia de fargmentos óseoa libres a nivel de canal medular y retorpulsión del cuerpo vertebral.- 03-08-2019.- POst operatoriode lumbotomía,

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

faescectomía de L 4, laminectomía, corpectomía de fragmentos fracturados, artrodesis posterior de columna con barra de titanio.- .

RESUMEN PRIMER RECONOCIMIENTO No 6591 de octubre 22 de 2019.-

1.- Tórax: Con corset acrílico de inmovilización toraco abdominal que no está permitido remover en el momento.-
2.- - Abdomen: Con corset acrílico de inmovilización toraco abdominal que no está permitido remover en el momento.-
3.- - Miembros superiores: Limitación de movimientos de hombro y brazo derechos-
4.- - Miembros inferiores: Paresia de miembro inferior izquierdo.
5.- Mecanismo traumático de lesión: Contundente.
6.- Incapacidad médico legal PROVISIONAL: OCHENTA (80) DÍAS.

ATENCIÓN EN SALUD 2: Fue atendido en Clínica La Estancia . Aporta copia de historia clínica número 25268769, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 27/02/2020. CONTROL POR NEUROCIRUGÍA Dr. Paulo Hurtado Gómez: Paciente con antecedente de fractura de L3 operada hace 6 meses, tiene dolor en región lumbar y en el miembro inferior izquierdo, ha mejorada la marcha, ahora con caminador. Al EXAMEN FÍSICO: columna cervical, dorsal y lumbar con dolor a la palpación de la línea media lumbar. ANÁLISIS: Paciente con buena evolución, la tomografía de columna lumbar muestra subsidencia parcial del implante cilíndrico dentro del cuerpo de L$, pero aún conserva una altura adecuada al cuerpo. PLAN: Manejo y cita de control en 3 meses 17/02/2020. REPORTE OFICIAL DE TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA: Dr. Julissa Jassen Figueredo Rodriguez. Control post reducción de fractura de L3, posición satisfactoria, rectificación de la curvatura y cambios menores degenerativos. .

ANTECEDENTES: Médico legales: No menciona.-. Sociales: Vive con su esposo en casa propia, cuenta con servicios de agua, luz y alcantarillado. Tiene mascota (Perro). . Familiares: No menciona.. Patológicos: Enfisema pulmonar.. Quirúrgicos: Colecistectomía Varicectomía bilateral. . Traumáticos: No menciona otros.. Hospitalarios: No menciona otros. Psiquiatricos: No menciona.. Toxicológicos: No menciona..

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada.
No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Dolor lumbar constante profundo tipo 6/10 que se irradia a la rodilla izquierda que aumenta al caminar asociado a parestesias de miembro inferior, que no mejora con los analgesicos. Concomitantemente refiere dolor en hombros bilateralmente y región costal derecha.

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 64 kg. Talla: 146 cm.
SIGNOS VITALES: T/A: 138/74. FC: 108 por min.
Aspecto general: Examinada acude hoy aproximadamente a los 7 meses después de presentado los hechos a mujer de 72 años, con adecuada presentación, contextura media en buen estado general, marcha algica con caminador y colaboradora.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Mujer lúcida, orientada, en tiempo, lugar y persona, actitud motora normal. colaboradora lenguaje normal, pensamiento lógico, coherente, memoria global conservada,

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciudad/Municipio	El Bordo Patía Cauca	Fecha	02/02/2021
Sede/Despacho:	FISCALÍA SECCIONAL 02 EL BORDO		
Dirección:	Palacio de Justicia Piso 3	Teléfono:	3174411938
No. Consecutivo	N/A		

Reconocimiento anterior: **Si** ☐ **No:** ☐

Número de Noticia Criminal

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	120, Inc.2 C.P.
2.	
3.	

Señores:
INSTITUTO MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Popayàn

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice **nueva** valoración mèdica a:

Nombres y Apellidos:	MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO		
Documento de Identificación:	C.C. 25.269.578	Edad:	71
Dirección:	Parcelaciòn la Cima del Cofre	Teléfono:	31628272553
Barrio:		Localidad:	Cajibio Cauca

Estado Civil									
Casado		Soltero	X	Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado		Desempleado		Hogar	X	Independiente			

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Otra (Cual)	

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para									
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas					
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender					
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel					
Otra (Cual)									

Aspectos para valorar (Señale con una X)

	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
XX	**Otro ¿Cuál? Nueva Valoración Médico legal, para conceptuar respecto de secuelas medico legales, conforme a dictamen emitido el 15 de noviembre de 2019 (que se adjunta al presente), donde se registra "...Secuelas medico legales: ...-Perturbaciòn de órgano de locomoción de carácter por definir...."**

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: **Si** ☐ **No** ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Víctima [X] Indiciado [ ]

Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:

1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

   Bajo [ ]
   Moderado [ ]
   Grave [ ]
   Extremo [ ]

Atentamente,

Firma:
Nombre: ONEIDA AMALFI LATORRE ZUÑIGA
Asistente de Fiscal

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA POPAYAN
DIRECCIÓN: Carrera 17 Sur No. 10-101 Esquina. POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: (2) 8320186 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 3201

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPPY-DSCAUC-08548-2019

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN, 15 de noviembre de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBPPY-DSCAUC-07075-C-2019**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2019-11-13. Ref: Noticia criminal 195326000618201900146
AUTORIDAD SOLICITANTE:	FISCALIA SECCIONAL 02 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	FISCALIA SECCIONAL 02 FISCALIA GENERAL DE LA NACION PALACIO DE JUSTICIA, TERCER PISO PATÍA(EL BORDO), CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO**
IDENTIFICACIÓN:	CC 25269578
EDAD REFERIDA:	72 años
ASUNTO:	Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

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

Examinada hoy viernes 15 de noviembre de 2019 a las 08:08 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

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

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere, que " el 18 de julio del 2019 íbamos en un bus para Bolívar, y en una entrada como que se enterró y empezó a rodar, eso sucedió más o menos 8:00 - 8:30 de la mañana en el sitio conocido como el Guayabal" .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA SANTAGRACIA . Aporta copia de historia clínica número 25269578, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: EPICRISIS. Fecha de ingreso: 18/7/2019 14:21 Motivo de consulta: Tuvo un accidente de tránsito" EA: Paciente femenina de 70 años de edad que ingresa a servicio de urgencias con cuadro clínico consistente en politraumatismo de alta energía secundario a accidente de tránsito. Paciente que ingresa inconsciente traída por ambulancia de primer nivel refiriendo trauma cráneo encefálico. trauma de tórax cerrado, trauma abdominal y fractura de fémur izquierdo. Examen físico Paciente en regulares condiciones generales con presencia de tubo, signos vitales estables.

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

normocefalo, pupilas normoreactivas, isocóricas, ...edema y deformidad en muslo izquierdo. SNC: Inconsciente con presencia de tubo endotraqueal, glasgow 3/15. ..... Paciente con presencia de trauma de alta energía, con presencia de fractura a nivel de fémur izquierdo, con ventilación artificial, con trauma a nivel de tórax y abdomen cerrado, se solicita realización de tac de cráneo simple, tac de columna cervical, de tórax y abdomen. Evolución: 2019 -08- 18 Paciente ingresa a quirófano , intubada con manejo de choque hipovolémico transfundiendo glóbulos rojos, con tubo de tórax derecho drenando a sistema cerrado, diuresis por sonda vesical no hematúrica. Presenta palidez mucocutánea generalizada con evidente deformidad de fémur izquierdo herida expuesta en cara interna de muslo, trauma de tobillos, inestabilidad de rodilla izquierda, trauma de tórax con crepitos costales bilateral, deformidades óseas excoriaciones y quemaduras por abrasión en región facial de predominio derecho. Se realiza colocación de tutor externo por parte de Ortopedia sin complicaciones, se realiza lavado quirúrgico de heridas de miembro inferior izquierdo, se deja curativo y afrontamiento de lesiones descritas, se deja curativo y fijación respectiva de tubo de tórax derecho, drenando material serohematico escaso, no complicaciones quirúrgicas, se realiza transfusión de tres unidades de sangre se deja una unidad más en UCI adultos. Se requirió soporte de vasoactivos con adrenalina, ahora quedando paciente en UCI adultos, saturando 96%, hipoxemia en gases arteriales. Paciente en malas condiciones generales de salud con pronóstico reservado
2019 - 07- 19 10:56 Paciente en condiciones críticas, Politraumatismo en accidente de tránsito. TCE sin hemorragias intra o extraaxiales, no presencia de fracturas, se documentó hemoneumotórax derecho que requirió manejo con toracostomia cerrada, con fractura de fémur dado el estado de choque hipovolémico se llevó a fijación externa con tutor, no alteraciones neurovasculares en la extremidad afectada.
2019 - 07- 22 16:10 Paciente con fracturas costales desplazadas en el hemitórax derecho, con reconstrucción costal actual, que no permite realizar valoración completa de cara a definir conductor, también presenta hemotórax izquierdo que requiere colocación de toracostomia urgente por parte de cirugía general.
2019- 07- 23 Ta de tórax con derrame pleural izquierdo vs hemitórax el cual impresiona estar organizado o tabicado. 2019- 07- 23 Paciente con trauma de tórax contusión miocárdica y aturdimiento cardiaco se realizó eco TT FEVI conservada sin derrame pericárdico por el momento se recomienda betabloqueador y monitoria cardiovascular.
2019-07-26 ..... se continua tramites de remisión integral, pendiente llevarse a OTS de fracturas costales y fijación de fractura de columna. 2019 -08- 29 10:42 Paciente víctima de accidente de tránsito trauma cráneo encefálico leve, trauma cerrado de tórax: hemoneumotórax derecho resuelto, POP toracostomia cerrada bilateral, hemotórax contusión pulmonar izquierda, fractura de reja costal bilateral, tórax inestable, trauma cerrado de abdomen, fractura de columna lumbar L4 - L5 , fractura abierta de fémur izquierdo grado II POP de lavado quirúrgico + fijación externa. Paciente quien ha venido evolucionando adecuadamente, pero requiriendo soporte con oxígeno con cánula nasal, manejada con terapias e incentivos respiratorios. Valorada por neurocirugía. cirugía de tórax, cirugía plásticas quienes indican manejo quirúrgico, los cuales no han sido autorizados por su EPS . 2019 - 09- 05 Paciente en contexto descrito, con estancia hospitalaria prolongada ahora con neumonía asociada a los cuidados de salud, cumpliendo esquema antibiótico. Se practica cirugía el 25 de septiembre del 2019 retiro de tutor externo de fémur izquierdo, paciente estable clínicamente.
2019- 10/05 Paciente en POP osteosíntesis de fémur distal izquierdo en buenas condiciones generales, hidratada con dolor controlado, con heridas cubiertas, afebril y zona de laceraciones cubiertas con gasas furacinadas, vendaje bultoso. El 8 de octubre es dada de alta por Ortopedia.
2019 - 10 21 09:19 Motivo de consulta. Control de osteosíntesis de fémur distal izquierdo, previo

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

232

manejo con fijador externo. EA: Paciente refiere salida de secreción serohematica por herida quirúrgica de muslo, no ha presentado picos febriles, está en silla de ruedas, no ha apoyado extremidad. examen físico: Muslo izquierdo, herida quirúrgica sin eritema salida de secreción sero hemática escasa, limitación para extensión completa de rodilla, movilidad distal conservada, pies en actitud en equino, herida de muslo de injertos sin infección. Dx. fractura de la diáfisis del fémur. Indican trimetropin sulfa, por 2 semanas, analgesia, terapia física, apoyo parcial con caminador. Control en 3 semanas. Guillermo Alberto Forero. Traumatólogo Ortopedista
2019 - 11 _07 09:10 Motivo de consulta: Seguimiento. EA: Paciente con antecedente de trauma por accidente de tránsito en MII, junio 2019. Examen físico: Injerto integrado en muslo izquierdo área donadora epitelizada, se indica masaje, lubricación, alta por cirugía plástica. Dx: herida de muslo. Yamily Esperanza Beltrán Villareal.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere . Sociales: Habita vivienda propia, vive con el hijo . Familiares: Cáncer de próstata el padre y cáncer de mama la madre, ambos fallecidos por esa causa . Patológicos: No refiere . Quirúrgicos: No refiere . Traumáticos: No refiere . Hospitalarios. No refiere . Psiquiátricos: No refiere . Toxicológicos: No refiere .

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 12 años. Ciclos: Menopausia: 45 año . No recuerda fecha última menstruación. Gravidez: 1. Partos: 1.. Abortos: 0. Vivos: 1. No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Se le olvidan las cosas, edema del miembro inferior izquierdo, no tolera mucho la posición de pie ó sentada porque le produce dolor de la cadera

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 52 kg. Talla: 154 cm.
SIGNOS VITALES: T/A: 119/62.
Aspecto general: Examinada hoy a 3 meses y 28 días de ocurridos los hechos, SE ENCUENTRA: Mujer adulta mayor, con adecuada presentación personal, ingresa en silla de ruedas, en compañía de la hermana señora Diana Cecilia Castillo.
Descripción de hallazgos
- Neurológico: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, curso hasta 11 grado, ama de casa lenguaje normal, marcha no evaluable dice que solo lo hace con caminador,
- Órganos de los sentidos: Sin lesiones
- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz de 12 x 4 cm plana, algunos segmentos enrojecidos, transversal localizada en cuero cabelludo de región parietal lateral y posterior por debajo de la región coronal, con alopecia postraumática, ostensible.
- Cavidad oral: - Cicatriz en forma de V cuyos segmentos miden 0.5 cm cada uno en el labio superior región central, no ostensible.
- ORL: Sin lesiones
- Tórax: Simétrico, auscultación pulmonar normal, con dos cicatrices quirúrgicas, hipercrómicas una lineal de forma irregular de 1.5 x 0.5 cm en tórax lateral izquierdo (toracostomia) y la otra en forma de H cuyos segmentos miden 2 y 1.5 cm en tórax lateral derecho, ostensibles.
- Senos: Sin lesiones
- Abdomen: Sin lesiones
- Genital: Se omite
- Espalda: Espasmo dorso lumbar, se queja de dolor a la palpación en articulación sacroiliaca bilateral.

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

233

- Región glútea: Sin lesiones
- Axilas: Sin lesiones
- Miembros superiores: Limitación para la abducción del miembro superior izquierdo, sin otras lesiones.

Miembro inferior derecho: Cuatro (4) cicatrices quirúrgicas, longitudinales, en forma de banda, paralelas, enrojecidas, que miden 8 x 4 y 8 x 3 cm, en cara antero lateral tercio medio y proximal del muslo derecho, ostensibles. Otra transversal de las mismas dimensiones sobre el tercio inferior de éstas. - Cicatriz no continua de 7 x 0.5 cm rojiza, hipertrófica en cara anterior del tercio medio de la pierna, ostensible. Por debajo de esta, cicatriz de injerto enrojecida, de forma irregular que mide 9 x 3 cm en la parte mas ancha, con áreas hipertroficas, en el tercio distal de la misma región ostensible. Cicatriz en forma de L acostada cuyos segmentos miden 3 y 2 cm hipertrófica, retractil en región retromaleolar derecha, ostensible.

Miembro inferior izquierdo: -Cuatro cicatrices semiovaladas, plana, hipercromicas la mayor de 3 x 2.5 cm y la menor de 2 x 2 cm en cara anterior del muslo, ostensibles. En medio de ésta cicatriz de injerto de 7 x 7.5 cm de forma irregular, enrojecida, en el tercio medio del mismo muslo, ostensible. - Cicatriz quirúrgica con señales de haber sido suturada, longitudinal, que mide 22 cm con cicatrices de puntos de sutura de 2 cm, en cara lateral del muslo en tercio medio y distal que termina en cara lateral de la rodilla, ostensible, en el tercio medio tiene solución de continuidad de 0.6 cm en fase de cicatrización, sin signos de infección. - Edema moderado de la rodilla izquierda - Cicatriz de 3 x 2.5 cm de injerto, enrojecida en región premaleolar izquierda, ostensible, cicatriz irregular, plana, que mide 6 x 0.5 cm en dorso del pie en región lateral, ostensible. otra de 1 x 1 cm de injerto enrojecida, en tercio distal antero interno de la pierna, ostensible. - Cicatriz de 3 cm con señales de haber sido suturada en cara postero medial tercio medio del muslo, ostensible.

- Osteomuscular: Hipotrofia del muslo derecho, fuerza muscular disminuida. edema rodilla
- Piel y Faneras: Lo ya descrito.
- Zona Subungueal: Sin lesiones - Anal y Perianal: Se omite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mujer de 70 años, quien refiere sufre accidente de transito en calidad de pasajera de bus que se vuelca el 18 de julio del 2019 en el Guayabal, municipio del Patía. Según historia clínica sufre trauma cráneo encefálico leve, trauma cerrado de tórax: hemoneumotórax derecho resuelto POP toracostomia cerrada bilateral, hemotórax contusión pulmonar izquierda, fractura de reja costal bilateral, tórax inestable, trauma cerrado de abdomen, fractura de columna lumbar L4 - L5 , fractura abierta de fémur izquierdo grado II POP de lavado quirúrgico + fijación externa. Requiere de manejo en UCI, transfusiones. Hoy se encuentra cicatrices ostensibles en cabeza. tórax y extremidades inferiores, hipotrofia muslo izquierdo, limitación para la abducción del miembro superior izquierdo y pierna del mismo lado. En la herida quirúrgica del muslo hay solución de continuidad en fase de cicatrización, sin signos de infección. En la historia clínica revisada no hacen alusión a la lesión del hombro. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física de carácter permanente
Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir cuando termine rehabilitación.
Debe aportar valoración de Ortopedia actualizada donde se emita concepto ademas de la lesión del hombro.

Atentamente,

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

237

FISCALÍA 02 Seccional del Bordo-Patía
Cauca
E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
Investigación No. **195326000618201900146**

Yo, César Nicolás Imbachi Gómez, identificado como aparece al pie de mi firma obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia como apoderado judicial de las victimas por el fallecimiento de **LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA (QEPD)**. por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 15 del mes Julio de 2019, donde se vio involucrado el vehículo de placa TKK 602, afiliado a COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA conducido por el Señor Danilo Sanchez Sosa (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de ——49.686.960—— Mcte., ($ 49.686.960) así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA. PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad o afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa TKK 602

Cordialmente,

César Nicolás Imbachi Gómez C.C. 1061782053 de Popayán.

Fecha 21 de Diciembre de 2020.

238

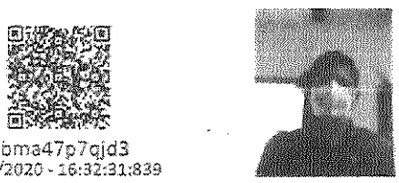
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

108620

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veintiuno (21) de diciembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Popayán, compareció:

CESAR NICOLAS IMBACHI PEREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1061782053 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



-------- Firma autógrafa --------

nbma47p7qjd3
21/12/2020 - 16:32:31:839

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea por la siguiente razón: Otras excepciones de ley

MARÍA DEL ROSARIO CUÉLLAR DE IBARRA
Notaria dos (2) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: nbma47p7qjd3

240

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

Oficio No. FSPAT No. 00121 - 195326000618201900146
El Bordo Patía Cauca, 25 de marzo de 2021

Doctores:

RICHAR EDISON LOPEZ GUTIERREZ

Calle 8 # 9-18 oficina 5 de Popayán Cauca

Correo: richardlopez22@hotmail.com

Celular 3217245754

WEIMAN LUDER GUZMÁN CALVACHE

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ

Calle 4 4-18 interior 101 Edificio Altozano de Popayán C.

Correo: luderguzman96@hotmail.com

Cel. 3137335594 - Tel. 8242692

HOMERO SOLARTE CARVAJAL

luis.carvajal.@gamil.com

JORGE ELIECER JOAQUÍ DORADO

jorgejoaqui@hotmail.com

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACION URGENTE

Cordial saludo.

Comedidamente solicito a ustedes que en calidad de representantes legales de las víctimas en el asunto 195326000618201900146, adelantado por HOMICIDIO CULPOSO (art. 109 C.P.) EN CONCURSO HOMOGÉNEO Y SUCESIVO Y LESIONES CULPOSAS (ART. 120 C.P.) EN CONCURSO HOMOGÉNEO Y SUCESIVO, contra el señor DANILO SANCHEZ SAUCA, que a la mayor brevedad posible se sirvan informar y aclarar a este Despacho, en relación con las respectivas víctimas, lo siguiente:

1. Si las víctimas que representan han sido indemnizadas integralmente. En caso positivo se sirvan informar por escrito, indicando a nombre de quiénes están presentando esa información.

243

Ana Isabel Santana Paez

De: Ana Isabel Santana Paez
Enviado el: jueves, 25 de marzo de 2021 6:49 p. m.
Para: 'richardlopez22@hotmail.com'; 'luderguzman96@hotmail.com'; 'jorgejoaqui@hotmail.com'
CC: 'j01prmpalpat@cendoj.ramajudicial.gov.co'
Asunto: oficio urgente 19532600061820190014 6
Datos adjuntos: 00121 OFICIO ABOGADOS REPRESENTANTES DE VICTIMAS 195326000618201900146 HOM. CULPOSO.pdf; LISTADO DE VÍCTIMAS HOM. CULPOSO OFICIO 847.pdf

Cordial saludo.

Anexo remito oficio 00121 mediante el cual solicito información urgente a los abogados representantes de víctimas en el asunto 19532600061820190014 6.

Remito copia del oficio al Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Patía Cauca.

Atentamente,

ANA ISABEL SANTANA PÁEZ
Dirección Seccional Cauca
Coordinadora Unidad de Fiscalías del Circuito de Patía C.
Fiscal Seccional 001 Patía Cauca
Fiscal Seccional 001 Balboa Cauca E.
Tercer piso Palacio de Justicia
ana.santana@fiscalia.gov.co

244

Ana Isabel Santana Paez

De: postmaster@outlook.com
Para: luderguzman96@hotmail.com
Enviado el: jueves, 25 de marzo de 2021 6:49 p. m.
Asunto: Entregado: oficio urgente 195326000618201900146

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

luderguzman96@hotmail.com

Asunto: oficio urgente 195326000618201900146



oficio urgente
19532600061820...

245

Ana Isabel Santana Paez

De: postmaster@outlook.com
Para: richardlopez22@hotmail.com
Enviado el: jueves, 25 de marzo de 2021 6:49 p. m.
Asunto: Entregado: oficio urgente 19532600061820190014 6

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

richardlopez22@hotmail.com

Asunto: oficio urgente 19532600061820190014 6



oficio urgente
19532600061820...

246

Ana Isabel Santana Paez

De: postmaster@outlook.com
Para: jorgejoaqui@hotmail.com
Enviado el: jueves, 25 de marzo de 2021 6:49 p. m.
Asunto: Entregado: oficio urgente 195326000618201900146

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

jorgejoaqui@hotmail.com

Asunto: oficio urgente 195326000618201900146



oficio urgente
19532600061820...

20
248

Popayán, enero 21 del 2020

Señor
JUEZ SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
Patìa – El Bordo

Referencia: Notificación Victimas
C.U.I: 19532-60-00618-2019.00-146.
Delito: Homicidio Culposo.
Fiscalía: Fiscalía Seccional del Bordo

Cordial saludo

DANILO SANCHEZ SAUCA, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 76.295.825 expedida en Timbio – Cauca por medio del presente escrito, me permito de la manera más respetuosa allegar los números de teléfonos de las víctimas involucrado en hechos acaecidos el día 18 de julio del 2019 en el Vehículo, **TIPO:** MICROBUS, **PLACAS:** TKK602, **MODELO:** 2005 **MARCA:** AGRALE, **COLOR:** BLANCO - VERDE, **SERVICIO:** PUBLICO **CHASIS:** 9CNC01AJ75B001231 del cual soy propietario.

Lo anterior para que sean notificadas para la audiencia programada el día 5 de febrero del presente año.

Las victimas de DANIEL SANTIAGO GOMEZ, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ, YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS y LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA (Occisos) por intermedio de sus familiares a los números de celular:

IVAN ILES QUIÑONEZ, se le puede notificar al Nº de celular 3222243582 familiar de YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAOS (Occiso).

ARLEY GOMEZ, se le puede notificar al Nº de celular 3132171982 padre de DANIEL SANTIAGO GOMEZ, LIZETH ALEXANDRA GOMEZ, (Occisos).

248(4)

CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, se le puede notificar al Nº de celular 3163122385 familiar de LIBIO HERNAN RUIZ (Occiso).

Lesionados:

MARIA ELSA MUÑOZ, al número de celular 3126591102- 3148391666
OMAIRA CASTILLO, al número de celular 3168405860
LUZ DARI QUIÑONEZ, al número de celular 3132171982
MARGARITA ORDOÑEZ, al número de celular 3148597997
MARLENI CASTILLO DAZA, al número de celular 3215761009

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

DANILO SANCHEZ SAUCA
C.C. 76.295.825 expedida en Timbio

RECIBIDO DEL DESPACHO
FECHA: 21-I-2020 HORA: 10:20A
ENTREGÓ: Danilo Sanchez
CONOS. FLS. 2
NOTAS:
RECIBIO: Hailey Garcia
CARGO: Oficial Mayor
Repartido internamento para tramite a: Secretaria

Rdo:
21-1-2020
10:25 hora

249

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE PATÍA - EL BORDO (CAUCA)
Patia - El Bordo, diecinueve (19) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Oficio No. J1PRMP - 291

Doctora
ANA ISABEL SANTANA PÁEZ
Fiscal 002 Seccional de Patia - El Bordo (Cauca)
E - mail: ana.santana@fiscalia.gov.co
Abonado Celular: 315 409 44 84
La Ciudad

En cumplimiento a lo ordenado por este Despacho Judicial mediante proveído del 20 de enero de 2021, y de conformidad con lo preceptuado en los artículos 171, 172 y 173 del C. de P.P. en concordancia con lo establecido en el artículo 7° del Decreto Legislativo No. 806 del 4 de junio de 2020, por medio del presente me permito solicitarle se sirva comparecer a la **AUDIENCIA PRELIMINAR DE MEDIDA CAUTELAR DE ENTREGA PROVISIONAL DE VEHÍCULO** que se realizará de manera virtual el día **martes 23 de marzo de 2021 a las 14:30 horas**, dentro de las diligencias radicadas bajo el **CUI No. 19 532 60 00618 2019-00146-00** que se adelantan en contra del señor **DANILO SÁNCHEZ SAUCA** por la presunta comisión de la conducta punible de **HOMICIDIO CULPOSO** y **LESIONES PERSONALES CULPOSAS**, y donde figuran como presuntas víctimas los señores **ARLEY GÓMEZ PÉREZ, IVAN ILES QUIÑÓNEZ, MARÍA ELSA MUÑOZ, MARÍA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, MARLENE CASTILLO DE DAZA, MARINELDA QUIÑONEZ BAOS, LUZ DANY QUIÑÓNEZ, DIANA MARCELA QUIÑONEZ BAOS** y **ANA YINETH QUIÑONEZ BAOS.**

Con el fin de garantizar su asistencia o comparecencia deberá estar atenta, por cualquiera de los medios expeditos suministrados por Usted para efectos de notificaciones judiciales, al envío del respectivo enlace LIFESIZE para proceder con la conexión, teniendo en cuenta que el acto procesal se realizará utilizando las herramientas tecnológicas dispuestas por la Rama Judicial del Poder Público (Plataforma "LIFESIZE") o por cualquier otro medio (Aplicación WhatsApp) que facilite la presencia de las partes, apoderados judiciales, terceros e intervinientes procesales.

El Escribiente,

LUIS MANUEL ANACONA VALENCIA

Elaborado por L.M.A.V.

NI 947 hom. CulP. agregar.

250

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

Popayán Cauca, 025 de marzo de 2021

Doctora:
ANA ISABEL SANTANA PÁEZ.
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO PATÍA CAUCA.

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO CULPOSO
Victima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Victimas indirectas	:	MARÍA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIGRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NORBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARADO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SÁNCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019
Terceros civilmente responsables	:	JOSÉ ALDUVÁN SÁNCHEZ SAUCA, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO – TRANSTAMBO, ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
Acto Procesal	:	**DESISTIMIENTO**
Noticia criminal	:	**195326000618201900146000**
CUR	:	**195324089001202l-00012-00.**

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente; en nuestra condición de apoderados judiciales de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, **de conformidad con los poderes a nosotros conferidos y los cuales obran al interior del plenario radicado bajo el No. 195326000618201900146000 que reposa en los archivos de la FISCALÍA 02 SECCIONAL DE EL BORDO PATÍA, por medio del presente escrito nos permitimos allegar OFICIO DE DESISTIMIENTO del proceso de la referencia bajo las siguientes:**

I. CONSIDERACIONES.

1. Los suscritos apoderados de conformidad con los poderes a nosotros conferidos por parte de todos y cada uno de los ante dichos poderdantes, el día 12 de diciembre de 2019, nos constituimos como parte al interior de la investigación surtida por parte de la Fiscalía 02

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Seccional del Bordo Patía Cauca y radicada bajo el No. **19532600061820190014600,** aportando para ello, los referidos memoriales poderes en original al expediente, motivo este por el cual no es posible aportarlos como anexo al presente.

2. El día 28 de octubre de 2020, con los señores **JOSÉ ALDUVAN SÁNCHEZ SAUCA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.752.597 expedida en Rosas Cauca, **DANILO SANCHEZ SAUCA**, identificado con cedula de ciudanía Nº 76.295.825 expedida en Timbío Cauca, **JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.663.813 expedida en El Tambo Cauca, Gerente de la COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, persona jurídica, identificada con NIT. 891500194-9 y la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** persona jurídica identificada con NIT: 860028415-5, se llevó acabo acuerdo transaccional por los perjuicios MATERIALES E INMATERIALES, sufridos por parte de cada uno de nuestros representados, antes referidos.

3. De conformidad con lo anterior y una vez perfeccionado el referido contrato de transacción, el día 20 de enero de 2021 se procedió por parte del Dr. CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, a poner en conocimiento de la FISCALÍA 02 SECCIONAL DEL BORDO- PATÍA CAUCA, dicha situación, allegándole además oficio de DESISTIMIENTO DEL PROCESO, tal como se podrá evidenciar en los soportes anexos.

4. NO obstante lo anterior, la información en cita, a pesar de haber sido enviada, en la ante dicha fecha al correo electrónico del Despacho: ana.santana@fiscalia.gov.co, no fue recibida por parte del mismo según indico vía telefónica, la Dra. ANA ISABEL SANTANA PÁEZ; por lo que en atención a ello, nos permitimos allegar anexo al presente nuevamente:

   4.1. Oficio de desistimiento del proceso de la referencia por indemnización dada a cada una de las víctimas, señores: MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, por parte de los señores **JOSÉ ALDUVAN SÁNCHEZ SAUCA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.752.597 expedida en Rosas Cauca, **DANILO SANCHEZ SAUCA**, identificado con cedula de ciudanía Nº 76.295.825 expedida en Timbío Cauca, **JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.663.813 expedida en El Tambo Cauca, Gerente de la COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, persona jurídica, identificada con NIT. 891500194-9 y la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** persona jurídica identificada con NIT: 860028415-5, el cual fue suscrito y autenticado por parte del Dr. CÉSAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ.

   4.2. Copia simple del formulario de conocimiento al beneficiario suscrito por parte de cada una de las victimas ante dichas.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

4.3. Constancia de envió electrónica del desistimiento del proceso de la referencia, realizada el día 20 de enero de 2021, al correo electrónico: ana.santana@fiscalia.gov.co.

II. DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN.

Se pueden surtir en la Calle 4 Número 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la Ciudad de Popayán Cauca, Celular: 3137335594- 3122582680, correo electrónico: Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com.

Suscribimos con nuestra más alta consideración:

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

253

FISCALÍA 02 Seccional del Bordo-Patía
Cauca
E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
Investigación No. **195326000618201900146**

Yo, César Nicolás Imbachi Gómez, identificado como aparece al pie de mi firma obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia como apoderado judicial de las victimas por el fallecimiento de **LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA (QEPD)**, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 18 del mes Julio de 2019, donde se vio involucrado el vehículo de placa TKK 602, afiliado a COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA conducido por el Señor Danilo Sanchez Sanca (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de ——49.686.960—— Mcte., ($ 49.686.960) así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA. A PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad o afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa TKK 602

Cordialmente.

César Nicolás Imbachi Gómez C.C. 1061782053 de Popayán.

Fecha 21 de Diciembre de 2020.



255

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

108620

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veintiuno (21) de diciembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Popayán, compareció:

CESAR NICOLAS IMBACHI PEREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1061782053 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



-------- Firma autógrafa --------

nbma47p7qjd3
21/12/2020 - 16:32:31:839

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea por la siguiente razón: Otras excepciones de ley

MARÍA DEL ROSARIO CUÉLLAR DE IBARRA
Notaria dos (2) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: nbma47p7qjd3

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

N° SINIESTRO 1176511 | AGENCIA | DD | MM | AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alvarado		Claudia	Patricia

CC [X] CE [ ] TI [ ] PA [ ] OTR [ ] NUMERO: 25312418 LUGAR DE EXPEDICION: Bolivar C. FECHA DE EXPEDICION: 21-11-2000

FECHA DE NACIMIENTO: 20-11-1981 NACIONALIDAD: Colombia OCUPACION: Independiente

ESTADO CIVIL: CASADO [X] SOLTERO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] N° DE HIJOS: 2 ESTRATO:

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ACTIVIDAD ECONOMICA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: CARGO:

CIUDAD: DIRECCION: TELEFONO: FAX:

DIRECCION RESIDENCIA: Cll 43 # 42 B 40 CIUDAD DE RESIDENCIA: Barranquilla

MAIL/CAO: 322-IX-40 CELULAR: 316 312 23 85 EMAIL: claudiapatriciaalvarado@hotmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI [ ] NO [X] POR SU CARGO O ACTIVIDAD ESTA O HA SIDO EXPUESTO POR PODER PUBLICO? SI [ ] NO [X]

TIENE USTED ACTIVIDAD U OFICIO, GRADO DE RECONOCIMIENTO O PUBLICO DE ESTILO? SI [ ] NO [X]

RELACIONE CUAL DE LAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL: NIT

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

CC [ ] CE [ ] NUMERO: LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:

DATOS OFICINA PRINCIPAL DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:

PAG. WEB: FAX:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO: FAX:

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCION [ ] AGRICOLA [ ] OTRA:

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL:

SOCIOS, ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA E INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE EN HOJA APARTE)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTIC.
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACION	PAGO

5. DECLARACION DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que posee provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, suministre, administre, reporte o retire a las centrales de riesgo nacionales o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente celebrado o la Aseguradora o se celebre en el futuro, así como de novedades, reclamaciones y manejo de la póliza y demás derivadas de la ejecución del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, beneficiario o [illegible]
5. Los recursos que se reciben del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, lavado de activos y/o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (CEDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMATICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO ESTA CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMAS DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Claudia Patricia Alvarado

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL O.C.

HUELLA

8. INFORMACION ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACION DE DATOS	OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACION DE DATOS
NOMBRE: CEDULA:	

SRG FD

257

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

N° SINIESTRO _____ AGENCIA _____ DD _____ MM _____ AAAA _____

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ruiz	Alvarado	Juan	Camilo

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R.C. [ ] OTRO [ ] NÚMERO: 1058 937 666 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bolivar C. FECHA DE EXPEDICIÓN: 20-09-2017 SEXO: M

FECHA DE NACIMIENTO: 10-09-1999 NACIONALIDAD: Colombia OCUPACIÓN, PROFESIÓN, OFICIO: Agricultura

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] N° DE HIJOS: ESTRATO:

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ACTIVIDAD ECONÓMICA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: CARGO:

CIUDAD: DIRECCIÓN: TELÉFONO: FAX:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Municipio de Bolivar Casa Vereda Chalguayaco — Vereda Chalguayaco

TELÉFONO: 312 690 34 78 — CELULAR: 315 690 54 32 — CORREO ELECTRÓNICO: Autodidacta2@hotmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI [ ] NO [ ] POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE NOTORIA PUBLICIDAD? SI [ ] NO [ ]

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI [ ] NO [ ]

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: PAÍS:

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] NÚMERO: LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

DATOS OFICINA PRINCIPAL DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

PAGINA WEB: FAX:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO: FAX:

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ] — ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCION [ ] AGRICOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA:

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL APORTE O PARTICIPACIÓN. EN CASO DE PERSONAS JURIDICAS ESTE DEBERA ANEXARSE LA RELACIÓN

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPA
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: $ — ACTIVOS: $

EGRESOS MENSUALES: $ — PASIVOS: $

OTROS INGRESOS: $ — CONCEPTO OTROS INGRESOS:

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				[ ]	[ ]
				[ ]	[ ]

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (señale ocupación, oficio, actividad o negocio):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio como la fuente y la forma dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla oportunamente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información sean consultadas y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente celebre o la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades conexas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CEDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMÁTICO)	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EL DE CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

PLENO CONOCIMIENTO DE MANIFESTANDO Y ACEPTANDO TODO LO ANTERIOR, ADEMAS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES

Juan Camilo Ruiz Alvarado

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL O.C.



HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CORROBORACIÓN DE DATOS	OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS
NOMBRE: CEDULA:	

CRISTO [illegible]
[illegible]

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO 10126511 | AGENCIA | DD | MM | AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alvarado		Edilma	

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R. [ ] OTR [ ] NUMERO: 24 345 761 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bolivar C. FECHA DE EXPEDICIÓN: [illegible]

FECHA DE NACIMIENTO: 16-03-1961 NACIONALIDAD: Colombia OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Ama de casa

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [X] Nº DE HIJOS: 3 ESTRATO:

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] ACTIVIDAD ECONÓMICA

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: CARGO:

CIUDAD: DIRECCION: TELEFONO: FAX:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Municipio de Bolivar, Vereda Chalguayaco CIUDAD DE RESIDENCIA: Vereda Chalg

TELEFONO: CELULAR: 310-709 82 76 EMAIL: dayro.alvarado25@...

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? [ ] SI [X] NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER P[illegible] [ ] NO [X]

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? [ ] SI [X] NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL: NIT:

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] NÚMERO: LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:

FAX: WEB: FAX:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:

FAX:

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ] ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN [ ] AGRÍCOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA:

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PART
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACIÓN	N.I.
				[ ]	
				[ ]	

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla oportunamente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de [illegible] necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente otorgade a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara ser [illegible]
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos, terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	*PERSONA JURIDICA*
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMATICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE [illegible] DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Edilma Alvarado

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS	OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS.
NOMBRE: CEDULA:	

GPG

259

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

SINIESTRO 10126511

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	20	Enero	2021

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Ruiz | SEGUNDO APELLIDO: Alvarado | PRIMER NOMBRE: Jorge | SEGUNDO NOMBRE: Alexander

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R.C. [ ] OTR [ ] NÚMERO: 1058973898 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bolivar Cauca FECHA DE EXPEDICIÓN: 19-Marzo-2015 SEXO: M

FECHA DE NACIMIENTO: 09-Marzo-1995 | NACIONALIDAD: Colombiano | OCUPACION / PROFESION: Desempleado

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] Nº DE HIJOS: ESTRATO: 1

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ACTIVIDAD ECONOMICA: desempleado

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: | CARGO:

CIUDAD: | DIRECCION: | TELEFONO: | FAX:

DIRECCION DE RESIDENCIA: San Pablo Nariño | CIUDAD DE RESIDENCIA: San Pablo Nari

TELEFONO: | CELULAR: 3113951804 | EMAIL: alexandero2oduarm@

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? [ ] SI [X] NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? [ ] NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? [ ] SI [X] NO

ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL: | NIT:

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] NÚMERO: | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO:

PAG. WEB: | FAX:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO: | FAX:

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCION [ ] AGRICOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA:

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: $ 0 | ACTIVOS: $ 0

EGRESOS MENSUALES: $ 0 | PASIVOS: $ 0

OTROS INGRESOS: $ 0 | CONCEPTO OTROS INGRESOS:

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				[ ]	
				[ ]	

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de cario necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros ó de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectame otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conoc
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y [illegible] DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMAS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1058973898

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:

NOMBRE: CÉDULA:

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIMACIÓN DE DATOS.

GRG-FO-[illegible]

Scanned by TapScanner

260

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

N° SINIESTRO

AGENCIA	DD	MM	AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Rivera | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE: Elida | SEGUNDO NOMBRE: Regina

CC [X] CE [ ] TI [ ] NIT [ ] OTRO [ ] NUMERO: 48.668.761 | LUGAR DE EXPEDICION: Bolivar | FECHA DE EXPEDICION: 28.02.89 | SEXO: M [X] F [ ]

FECHA DE NACIMIENTO | NACIONALIDAD: Colombiana | OCUPACION Y PROFESION: oficios Varios

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] # DE HIJOS: 3 | ESTRATO: 1

NIVEL DE ESCOLARIDAD: BACHILLERATO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [X] EMPLEADO [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] | ACTIVIDAD ECONOMICA

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA | CARGO

DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO | FAX

DIRECCION DE RESIDENCIA | BARRIO DE RESIDENCIA

TELEFONO | CELULAR | EMAIL

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI [ ] NO [ ] POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI [ ] NO [ ]

POR SU NOTORIEDAD U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI [ ] NO [ ]

EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES USTED PERSONA POR FAVOR ESPECIFIQUE CUAL

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL | NIT

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

CC [ ] CE [ ] NUMERO | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO

PAG. WEB | FAX

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO | FAX

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCION [ ] AGRICOLA [ ] OTRA [ ] | CUAL:

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL. APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO PUEDE ADJUNTARLA RELACION)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: $ | ACTIVOS: $

EGRESOS MENSUALES: $ | PASIVOS: $

OTROS INGRESOS: $ | CONCEPTO OTROS INGRESOS

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle completo, clara, actividad o negocio):
2. Tengo mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información aquí suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla oportunamente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de riesgo que el considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente me corresponda o llegue a corresponder a la Aseguradora o se llegue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que soliciten del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado declara conocer y acepta.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos, terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (CEDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMATICO).

PERSONA JURIDICA

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMAS DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Elida Regina Rivera

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 48668761

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACION DE DATOS

CARGO | CEDULA

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS

Escaneado con CamScanner

261

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO 1012651 | AGENCIA | DD | MM | AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Benitez	SEGUNDO APELLIDO: Ruiz	PRIMER NOMBRE: William	SEGUNDO NOMBRE:
C.C. X C.E. T.I. R.C. OTR.	NÚMERO: 1107528965	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Cali	FECHA DE EXPEDICIÓN: 02-11-2017
FECHA DE NACIMIENTO: 19-09-1999	NACIONALIDAD: Colombiano	OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Investigador	
ESTADO CIVIL: SOLTERO X	CASADO	SEPARADO	VIUDO	Nº DE HIJOS:	ESTRATO: 2
TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO X	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	RENTISTA	PENSIONADO	INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Investigador
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: Centro internacional forense					CARGO: Investigador
CIUDAD: Cali	DIRECCIÓN: Carrera 41 #6-08			TELÉFONO:	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Carrera 1A 5 bis #23-40 apto 4045					CIUDAD DE RESIDENCIA: Cali
TELÉFONO: 386 6106	CELULAR: 3146412096			EMAIL: William.benitez.ES@	

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI X NO | POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO X

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI X NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES SEA AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____ NIT: _____

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.C. C.E. NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO:	
PAG WEB		FAX:	
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO:	
		FAX:	

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐

ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ TRANSPORTE ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ AGRÍCOLA ☐ CIVIL ☐ OTRA: _____

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DESDE AQUÍ)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMO

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio como la forma y la clase como del monto legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Co...
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo comercial y que resulte de todas las operaciones que celebre o haya celebrado o en la cual figure en el futuro, así como en novedades, reclamaciones y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado...
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURÍDICA

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL, CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TREO MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO EN SU TOTALIDAD Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1.107.528.965

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:

NOMBRE: _____ CÉDULA: _____

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:

262

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

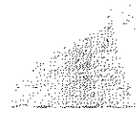
NUIP 1.107.528.865

BENITEZ RUIZ

APELLIDOS

WILLIAM ALBERTO

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1[illegible]

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-OCT-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR
JUAN CARLOS [illegible]



P-3100100-00947526-M-1107528865-20171019 0058164873A 1

FECHA: OCTUBRE 10 DEL 2019, Santiago de Cali

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL

OTORGAGO POR: ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA

CC. 31.533.870 DE JAMUNDI (VALLE)

A: WILLIAN ALBERTO BENITEZ RUIZ

CC. 1.107.528.965 DE CALI (VALLE)

DIRECCION: CARRERRA 1ª5 BIS #83-40 APARTAMENTO 404E BARRIO CALIMIO NORTE

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia, a los 10 días del mes de septiembre del 2019, compareció la señora ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA, mayor de edad vecino de Cali, identificado con cedula de ciudadanía número 31.533.870 de Jamundí (valle) de estado civil soltero, hábil para contratar y obligarse dijo:

Confiero PODER LEGAL, amplio y suficiente al señor WILLIAN ALBERTO BENITEZ RUIZ , mayor de edad vecino de Cali identificado con cedula de ciudadanía número 1.107.528.965 de Cali (valle) para que en mi nombre y representación verifique u ejecute toda clase de actos, para hipotecar, vender o permutar los inmuebles o muebles de mi propiedad; poder con amplias, suficientes e ilimitadas facultades administrativas y dispositivas y particularmente para que ejecute los siguientes: a) para que cobre perciba las sumas de dinero que por cualquier causa me adeude, expida los respectivos paz y salvos y finiquitos del caso; b) para que cancele a los acreedores y haga con ellos arreglos sobre la forma y términos de pago; c) para que exija u admita cauciones, reales o personales, tendientes a asegurar los créditos y remates que se reconozcan o que ya estén reconocidos a favor mío; d) para que cauciones las obligaciones contraídas por mí con prendas de sus bienes muebles, celebrando los respectivos contratos de prenda agraria o industria, etc.; e) para que arrienda ya sea por escritura pública o mediante contrato privado los bienes propios y celebres respecto a ellos, contrato de administración; f) para que me represente en todas las actuaciones administrativas y judiciales, etc. En que tengan que intervenir, ya sea como demandante, demandado, tercerista o rematante, etc. Confiar a poderes a los abogados para que demanden en mi nombre o me representen con amplias facultades en los procesos en que yo sea demandado.

Que amplia e ilimitadamente facultado para recibir, sustituir este poder, reasumir, conciliar, transigir, transar, desistir y en general para que administre con plena y totales facultades mis muebles e inmuebles como los que tengo actualmente, como los que llegue a adquirir, contrate en mi nombre y ejerce todos los derechos en mi representación.

PODERANTE:

ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA

CC. 31.533.870

FIRMA.

Escaneado con CamScanner

263

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el diez (10) de octubre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Diecisiete (17) del Círculo de Cali, compareció:

ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0031533870 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



-------- Firma autógrafa --------

2tvllyoa89dm
10/10/2019 - 14:42:49:650

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER.

MARÍA FERNANDA MENDOZA PATIÑO
Notaria diecisiete (17) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 2tvllyoa89dm

Escaneado con CamScanner

264

Nº SOLICITUD

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

RUIZ | RIVERO | FABIO | Andres

130 b 3438 | 16-06-86 | Soltero | carpintero

2

Panama | Instalaciones IMI SAS | carpintero

Calle Loma # 53 | 6891 6600 | 66782665 | Panama

Leonel Ruiz | E-551-6447

Escaneado con CamScanner

265

Nº SINIESTRO

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

AGENCIA | COD | RAMO | SUBRAMO

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Ruiz | SEGUNDO APELLIDO: Rivera | PRIMER NOMBRE: Leonel | SEGUNDO NOMBRE: Ernesto

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PEP ☐ NIT | NUMERO: 55.441 | LUGAR EXPEDICION: Yumbo | FECHA EXPEDICION: 16-09-04 | SEXO: M ☐ F ☐

FECHA NACIMIENTO: 25-09-66 | LUGAR NACIMIENTO: Colombiano | OFICIO: Oficios generales | CIUDAD: 2

NACIONALIDAD: ☒ Colombiano ☐ Extranjero | PAIS RESIDENCIA: ☐ | CIUDAD: 2 | ACTIVIDAD ECONOMICA:

EMPRESA DONDE TRABAJA: Alfredo Tascon C/A SAS | CARGO: Oficios Generales

DIRECCION: Yumbo | DIRECCION: Cll 15 # 32-00 | TELEFONO: 6906646 | CIUDAD: Villagorgona

DIRECCION: Cra 8a # 22-00 | TELEFONO: 3146315141 | EMAIL: 1000456218@hotmail.com

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: | NIT:

DIRECCION: | TELEFONO: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO:

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: | CIIU:

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐ | ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ TRANSPORTE ☐ CONSTRUCCION ☐ SERVICIOS ☐ OTRA ☐ | OTRA:

NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL:

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES:	$	ACTIVOS:	$
EGRESOS MENSUALES:	$	PASIVOS:	$
OTROS INGRESOS:	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS:	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A COMPAÑIAS DE SEGUROS EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACION	VIGENTE
				☐	☐
				☐	☐

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que generan mi relación de los siguientes: Salario, Pensión, Renta, Actividad Ocasional o Negocio: _____
2. Tanto mi actividad económica, ocupación u oficio así como el origen de los recursos que entregaré en desarrollo de la relación contractual con la Compañía no provienen de ninguna de las conductas descritas en el Código Penal Colombiano.
3. Los recursos que entregaré en desarrollo de la relación contractual no serán destinados a ninguna actividad ilícita.
4. Autorizo a la Compañía para que con fines estadísticos y de información sean compilados y usados los datos personales suministrados, también, autorizo, consulto y reporto a las centrales de riesgo, a cualquier otra entidad que maneje la información de acuerdo con el régimen de protección de datos personales y que regule la forma en que deben ser reportados los datos financieros y crediticios, así como a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con fines de seguridad, información y manejo de la publicidad y demás servicios que tenga en desarrollo de su objeto social. Para constancia se firma en Yumbo, Valle del Cauca a los 16 días del mes de Septiembre del año 2004
5. Declaro que el origen de los recursos que entregaré no provienen de actividades relacionadas con el lavado de activos y financiación del terrorismo.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL | PERSONA JURIDICA

EN TODOS LOS CASOS EL BENEFICIARIO ALLEGARA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (CEDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE, ENTRE OTROS). EN TODOS LOS CASOS DE PERSONAS JURIDICAS ADEMAS DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL, DEBERA ALLEGAR EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO CON NO MENOS DE 3 MESES DE EXPEDICION.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

HUELLA DEL INDICE DERECHO DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE NO PODER ESTAMPARLA EN EL ESPACIO DESTINADO PARA ELLO.

Leonel Ruiz

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL CC 16-551.441

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

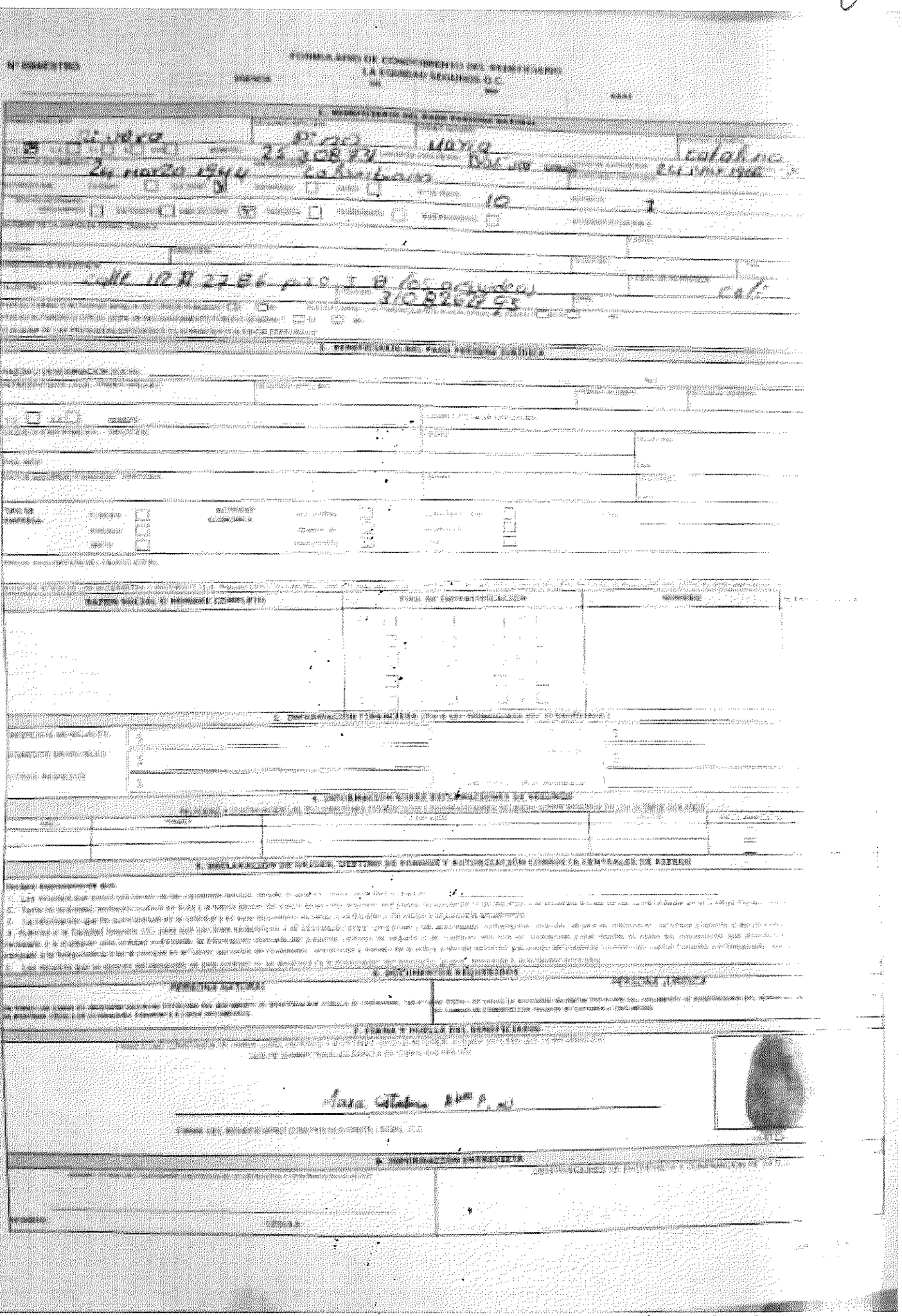
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE REALIZAR LA ENTREVISTA Y DILIGENCIAMIENTO DE ESTE | OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTA Y VERIFICACIÓN DE DATOS

NOMBRE: CARGO:

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Ruiz | Rivera | Roberth | Arboleda
16462391 | Yumbo Valle | 19 Junio 20
3 Diciembre 1981 | Colombiano | Independiente
2 | 2
800.000

Cali | Carrera 42 a1 # 43-59 | 3212923691 | Cali - Valle del Ca...
Carrera 42 a1 # 43-59

Arboleda Ruiz Rivera
16462391

Escaneado con CamScanner

DESISTIMIENTO. PROCESO: 19532600061820190014 6

Nicolas Imbachi Perez. <nico_1.140@hotmail.com>

Mié 20/01/2021 3:43 PM

Para: ana.santana@fiscalia.gov.co <ana.santana@fiscalia.gov.co>

1 archivos adjuntos (438 KB)

DESISTIMIENTO.pdf;

Señor
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO.

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Victima Directa	:	**LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA.**
Victimas indirectas	:	MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019.
Terceros civilmente responsables	:	JOSE ALDUVAN SANCHEZ SAUCA. COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
Acto Procesal	:	**SOLICITUD DE COPIA DE INFORME TECNICO PERICIAL**
Radicación	:	**195326000618201900146**

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayor y vecino de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la ciudad de Popayán, identificado con Cédula de Ciudadanía Números 1.061.782.053 expedida en Popayán Cauca, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional número 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de abogado suplente de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, tal y como consta en poderes obrantes al interior del plenario, por medio del presente me

271

ASUNTO: 195326000618201900146
DELITO: HOMICIDIO CULPOSO 8art. 109 C.P.) EN CONCURSO HOMOGÉNEO Y SUCESIVO Y LESIONES CULPOSAS (ART. 120 C.P.)
INDICIADO: DANILO SANCHEZ SAUCA (CONDUCTOR DEL VEHÍCULO BUS DE PLACAS TKK DE LA EMPRESA RAPIDO TAMBO) * Salió veh.
HECHOS: 18.07.2019 KM 2 VÍA EL BORDO – PATIA CAUCA, VEREDA GUAYABAL DE PATIA CAUCA

OCCISOS	VICTIMAS	UBICACION	APODERADO	UBICACION
DANIEL SANTIAGO GOMEZ QUIÑONEZ TI 1.082.127.868 LIZETH ALEXANDRA GOMEZ QUIÑONEZ TI 1.081.400.173	*ARLEY GOMEZ PEREZ (PADRE) *LUZ DARY QUIÑONEZ (MADRE) CC 34.341.419	Celular 3132171982 3217245754 Calle 8 # 9-48 oficina 5 de Popayán C.	RICHAR EDISON LOPEZ GUTIERREZ CC 10299890 TP 246421	Calle 8 # 9-18 oficina 5 de Popayan Cauca Correo richa... 22@... com Celular 3217245754
YONIER MAURICIO QUIÑÓNEZ BAOS CC 1.081`407.740	IVAN ILES QUIÑONEZ CC 76`029.744	Barrio Boyacá Timbío Cauca Celular 3222243582	AB. VIVIANA	CEL.
LIBIO HERNÁN RUIZ CC 76.304.830	MARIA CATALINA RIVERA PINO CC 25.308.731 (madre del hoy occiso)	Carrera 1 A Bis #83-40 apartamento 404E, Cel. 3103765156	WEIMAN LUDER GUZMÁN CALVACHE CC 94.453.699 TP 100842 CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ CC 1.061.782.053 TP 313602	Calle 4 4-18 interior 101 Edificio Altozano de Popayán C. Correo: luder... 96@... com Cel. 3137335... Tel. 8242...92
	FIDEL EMIRO RIVERA CC 76.221.365 (hermano)	Carrera 42 A1 # 44-12 Cali Valle Cel. 3186704472		
	JOSÉ LINO RUIZ PINO CC 1.437.938 (hijo)	Vereda El guadual de El Rodeo - Bolívar Cauca. Cel. 3152696426		
	ELIDA REGINA RIVERA CC 48.668.761 (hermana)	Calle 34 No. 68 B-81 Barrio 2000 Cali V. Cel. 3107106259		
	ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA CC 31.533.870 (hermana)	Carrera 1 A Bis # 83-40 apartamento 404E Cali V. Cel. 310376156		
	NUBIA LUCERO RIVERA CC 66.975.030 (hermana)	Calle 112 # 27D-19 Cali V. Cel. 3187578612		
	ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA CC 16.462.381 (hermano)	Carrera 42 A1 # 44-12 Cali Valle Cel. 3186704472		
	LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA CC 6.551.447 (hermano)	Carrera 8 # 22-80 Villa Gorgona Valle Cel. 3146515141		
	FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA CC 1.130.654.385 (hermano)	Carrera 1 A Bis # 83-40 apartamento 404E Cali V. Cel. 310376156		
	EDILMA ALVARADO CC 34.345.265 (Esposa)	Calle 43 # 42B-10 Barrio República de Israel Cali V. Cel. 3163122385		
	JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO CC 1.058.973.898 (padre del hoy occiso)	Calle 43 # 42B-10 Barrio República de Israel Cali V. Cel. 3163122385		

272

	CLAUDIA PATRICIA ALVARADO CC 25.313.616 (Madre de crianza)	Calle 43 # 42B-10 Barrio República de Israel Cali V. Cel. 3163122385		

LESIONADOS	UBICACION	APODERADO	UBICACION	FECHA DE QUERELLA
WILMER FERNANDO HOYOS		x	x	
JOSE FERNANDO RUIZ HOYOS		x	x	
DANILO SOUCA		x	x	
NELSY HOYOS MACÍAS		x	x	
AIDA NELLY GOMEZ DAZA	Cel. 3217699631	x	x	04.12.2019 (195326000618201900239)
YOMIRA HOYOS BOLAÑOS		x	x	
MARLENY CASTILLO DAZA CC 25.268.769	Carrera 8 A # 19-35 de Popayán C. Cel. 3117854374	HOMERO SOLARTE CARVAJAL	luis.carvajal.@gamil.com	18.10.2019
SOLANYI ELIANA GOMEZ QUIÑONEZ	Representante legal: LUZ DARY QUIÑONEZ (MADRE) CC 34.341.419 Celular 3132171982 3217245754 Calle 8 # 9-48 oficina 5 de Popayán C.	x	x	
*LUZ DARY QUIÑONEZ (MADRE) CC 34.341.419	Celular 3132171982 3217245754 Calle 8 # 9-48 oficina 5 de Popayán C.	X	x	
ANDREA SALOMÉ GÓMEZ QUIÑONEZ	Representante legal: LUZ DARY QUIÑONEZ (MADRE) CC 34.341.419 Celular 3132171982 3217245754 Calle 8 # 9-48 oficina 5 de Popayán C.	x	x	
JORGE BUITRÓN		x	x	
NORELES EFRAÍN RODRIGUEZ VALENCIA		x	x	
AROLEY SAMBONÍ MUÑOZ		x	x	
MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO	Cel. 3168405860	HOMERO SOLARTE CARVAJAL	luis.carvajal.@gamil.com	

274

FISCALÍA 02 Seccional del Bordo-Patía
Cauca
E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
Investigación No. **195326000618201900146**

Yo, César Nicolás Imbachi Pérez, identificado como aparece al pie de mi firma obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia como apoderado judicial de las victimas por el fallecimiento de **LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA (QEPD)**, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 15 del mes Julio de 2019, donde se vio involucrado el vehículo de placa TKK 602, afiliado a COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA conducido por el Señor Danilo Sanchez Sauca (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de ——49.686.960—— Mcte., ($ 49.686.960) así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA. – PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad o afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción resaltando que solicito se levante el pendiente al vehiculo de placa TKK 602

Cordialmente,

César Nicolás Imbachi Pérez C.C. 1061782053 de Popayán.

Fecha 21 de Diciembre de 2020.



276

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

108620

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veintiuno (21) de diciembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Popayán, compareció:

CESAR NICOLAS IMBACHI PEREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1061782053 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



-------- Firma autógrafa --------

nbma47p7qjd3
21/12/2020 - 16:32:31:839

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea por la siguiente razón: Otras excepciones de ley

MARÍA DEL ROSARIO CUÉLLAR DE IBARRA
Notaria dos (2) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: nbma47p7qjd3

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	**Proceso Investigación y Judicialización** ***ORDENES A LA POLICÍA JUDICIAL***	Orden de Policía Judicial No.6483729 Página 1 de 3

Departamento: Cauca Municipio: PATÍA Fecha: 30/03/2021 Hora: 11:29 AM

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

2. Delito:

Delito	Artículo
1. HOMICIDIO CULPOSO ART. 109 C.P.	HOMICIDIO CULPOSO ART. 109 C.P.

3. Organismo de Policía Judicial a la que se imparte la orden:

FISCALIA GENERAL DE LA NACION - DIRECCIÓN CUERPO TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN - CTI

4. Orden de:

Actividad	Término (días)
1. - Entrevista	30

Objeto: 1- Realizar inspección judicial al vehículo involucrado en el accidente de tránsito ocurrido el día 18 de julio de 2019 en el Kilómetro 2 de la vía que del Bordo, Patia conduce al municipio de Bolivar Cauca, vereda el Guayabal consistente en: VEHICULO MICROBUS de servicio público, MARCA AGRALE, MODELO LASER TCA-E, de placa : TKK-602, MODELO 2005, COLOR BLANCO –VERDE. Siendo el resultado del accidente tres personas fallecidas y 16 personas lesionadas. Se solicita que la fijación fotográfica del vehículo se haga por todos los costados del mismo.

2-Reconstrucción analítica del accidente análisis de acuerdo a los daños del vehículo involucrado, croquis, entrevistas e informe policial de accidente de tránsito existente en la carpeta, velocidades de los vehículos al momento de los hechos, trayectorias y huellas de frenado y señalización en la vía, causa determinante y factor contribuyente.

3- De ser posible al ubicar a los testigos presenciales del accidente de tránsito, proceder a entrevistarlos, a fin de que informen sobre circunstancias de modo, tiempo y lugar. Entre otros interrogantes se les

Firma Electrónica,

Fiscalía General de la Nación
Fecha: 2021-03-30 11:29:27
Firmado :GERARDO EMILIO BURBANO DAZA
Código: f3318be491 ,Firma electrónica

280

Ana Isabel Santana Paez

De: Nicolas Imbachi Perez. <nico_1.140@hotmail.com>
Enviado el: miércoles, 20 de enero de 2021 3:43 p. m.
Para: Ana Isabel Santana Paez
Asunto: DESISTIMIENTO. PROCESO: 195326000618201900146
Datos adjuntos: DESISTIMIENTO.pdf

Señor
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO.

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Victima Directa	:	**LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA.**
Victimas indirectas	:	MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019.
Terceros civilmente responsables	:	JOSE ALDUVAN SANCHEZ SAUCA. COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
Acto Procesal	:	**SOLICITUD DE COPIA DE INFORME TECNICO PERICIAL**
Radicación	:	**195326000618201900146**

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayor y vecino de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la ciudad de Popayán, identificado con Cédula de Ciudadanía Números 1.061.782.053 expedida en Popayán Cauca, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional número 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de abogado suplente de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar

Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, tal y como consta en poderes obrantes al interior del plenario, por medio del presente me permito remitir **MEMORIAL DE DESISTIMIENTO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA,** en los términos expuestos en el documento anexo respecto de los señores **JOSE ALDUVAN SANCHEZ SAUCA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.752.597 expedida en Rosas Cauca, **DANILO SANCHEZ SAUCA**, identificado con cedula de ciudanía N° 76.295.825 expedida en Timbío Cauca, de la **COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO**, persona jurídica, identificada con NIT. 891500194-9 y de la aseguradora, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** persona jurídica identificada con NIT: 860028415-5, en virtud al acuerdo transaccional de indemnización de perjuicios materiales e inmateriales, al que se llegó con los mismos; NO así, frente al eventual tercero respecto de quien por parte de este Despacho se haya vislumbrado su responsabilidad.

282

Ana Isabel Santana Paez

De: Nicolas Imbachi Perez. <nico_1.140@hotmail.com>
Enviado el: miércoles, 31 de marzo de 2021 6:01 p. m.
Para: Ana Isabel Santana Paez
Asunto: CONTESTACION OFICIO No. FSPAT No. 00121- 195326000618201900146
Datos adjuntos: CONTESTACION OFICIO.pdf

Popayán Cauca, 31 de marzo de 2021

Doctora:
ANA ISABEL SANTANA PÁEZ.
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO PATÍA CAUCA.

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO CULPOSO
Victima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Victimas indirectas	:	MARÍA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIGRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NORBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARADO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SÁNCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019
Terceros civilmente responsables	:	JOSÉ ALDUVÁN SÁNCHEZ SAUCA, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO – TRANSTAMBO, ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
Acto Procesal	:	**CONTESTACIÓN DE OFICIO No. FSPAT No. 00121-195326000618201900146**
Noticia criminal	:	**195326000618201900146 00**
CUR	:	**195324089001 2021-00012-00.**

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca. con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente; en nuestra condición de apoderados judiciales de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381

expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, de conformidad con los poderes a nosotros conferidos y los cuales obran al interior del plenario radicado bajo el No. 195326000618201900146O0 que reposa en los archivos de la FISCALÍA 02 SECCIONAL DE EL BORDO PATÍA, por medio del presente nos permitimos REMITIR respuesta al oficio No. FSPAT No. 00121- 195326000618201900146 de fecha 25 de marzo de 2021, en los términos expuestos en el documento anexo

SEGUNDO ENVIO EXP. DIGITAL CUI 195326000618201900146 DANILO SANCHEZ SAUCA HOMICIDIO CULP

Gerardo Emilio Burbano Daza <gerardo.burbanod@fiscalia.gov.co>

Vie 1/07/2022 12:06 PM

Para:

- Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Patia <j01cctopat@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Doctor
DAVID EDUARDO LOPEZ ZULETA
SECRETARIO JUZGADO CIVIL LABORAL DEL CIRCUITO
EL BORDO PATIA CAUCA

Cordial saludo

A fin de dar respuesta a su solicitud enviada mediante oficio 0373 fechado 26 de mayo de 2022 dentro de su radicado 195323112001-2021-00030-00 y 2021-00037-00, me permito enviar LA SEGUNDA PARTE del expediente digital del asunto adelantado por el delito de HOMICDIO CULPOSO Y LESIONES PERSONALES CULPOSAS siendo indiciado DANILO SANCHEZ SAUCA y victimas (occisos) YONIER MAURICIO QUIÑONEZ BAHOS y otros y victimas (lesionadas) Maria Omaira Castillo Caicedo y otras .

(SE ENVIA LA PARTES 4,5 Y OTROS ELEMENTOS)

Atte,

GERARDO EMILIO BURBAN O DAZA
Asistente de Fiscal- Fiscalía Seccional el Bordo Cauca

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

284

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Popayán Cauca, 31 de marzo de 2021

Doctora:
ANA ISABEL SANTANA PÁEZ.
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO PATÍA CAUCA.

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO CULPOSO
Victima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Victimas indirectas	:	MARÍA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIGRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NORBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARADO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SÁNCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019
Terceros civilmente responsables	:	JOSÉ ALDUVÁN SÁNCHEZ SAUCA, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO – TRANSTAMBO, ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
Acto Procesal	:	**CONTESTACIÓN DE OFICIO No. FSPAT No. 00121-195326000618201900146**
Noticia criminal	:	**195326000618201900146 00**
CUR	:	**195324089001 2021-00012-00.**

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente; en nuestra condición de apoderados judiciales de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, de conformidad con los poderes a nosotros conferidos y los cuales obran al interior del plenario radicado bajo el No. 195326000618201900146 00 que reposa en los archivos de la FISCALÍA 02 SECCIONAL DE EL BORDO PATÍA, por medio del presente escrito nos permitimos dar respuesta al oficio No. FSPAT No. 00121- 195326000618201900146 00 de fecha 25 de marzo de 2021, en los siguientes términos:

1. Por parte del Despacho, se solicita en el numeral primero del referido oficio se indique *"Si las víctimas que representan han sido indemnizadas integralmente. En caso positivo se sirvan informar por escrito, indicando a nombre de quiénes están presentando esa información"*

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÜDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

En atención a ello, nos permitimos indicar en primer lugar que los suscritos apoderados al interior del proceso de la referencia representan a las victimas surgidas con ocasión de la muerte del señor LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA quien en vida se identificara con cedula de Ciudadanía Numero 76.304.830 expedida en Popayán Cauca, a saber los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, tal como se constata con los memoriales poderes obrantes al interior del plenario.

En segundo lugar es dable señalar que el día 28 de octubre de 2020, el Doctor CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ celebro con los señores **JOSÉ ALDUVAN SÁNCHEZ SAUCA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.752.597 expedida en Rosas Cauca, **DANILO SANCHEZ SAUCA**, identificado con cedula de ciudanía Nº 76.295.825 expedida en Timbío Cauca, **JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.663.813 expedida en El Tambo Cauca, Gerente de la COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, persona jurídica, identificada con NIT. 891500194-9 y la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** persona jurídica identificada con NIT: 860028415-5, acuerdo transaccional por los perjuicios MATERIALES E INMATERIALES, sufridos por parte de cada uno de nuestros representados, **antes referidos**.

De conformidad con lo anterior y una vez perfeccionado el referido contrato de transacción, el día 20 de enero de 2021 se procedió por parte del referido profesional del Derecho, a poner en conocimiento de la FISCALÍA 02 SECCIONAL DEL BORDO- PATÍA CAUCA, dicha situación, allegándole además oficio de DESISTIMIENTO DEL PROCESO, tal como se podrá evidenciar en los soportes anexos.

Información esta que además fue reenviada el día 29 de marzo de 2021, junto con oficio remisorio de la misma fecha, con copia simple del formulario de conocimiento al beneficiario suscrito por parte de cada una de las victimas ante dichas y con constancia de envió electrónica del desistimiento del proceso de la referencia, realizada el día 20 de enero de 2021, al correo electrónico: ana.santana@fiscalia.gov.co, los cuales se aportan nuevamente con constancia electrónica de envió de los mismos.

Suscribimos con nuestra más alta consideración:

WEIMAN LUDER GUZMAN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

286

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Popayán Cauca, 025 de marzo de 2021

Doctora:
ANA ISABEL SANTANA PÁEZ.
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO PATÍA CAUCA.

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO CULPOSO
Victima Directa	:	LIBIO HERNÁN RUIZ RIVERA
Victimas indirectas	:	MARÍA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIGRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NORBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRÉS RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARADO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SÁNCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019
Terceros civilmente responsables	:	JOSÉ ALDUVÁN SÁNCHEZ SAUCA, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO – TRANSTAMBO, ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
Acto Procesal	:	**DESISTIMIENTO**
Noticia criminal	:	**195326000618201900146 00**
CUR	:	**195324089001 2021-00012-00.**

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE y CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayores y vecinos de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la ciudad de Popayán, identificados con Cédulas de Ciudadanía Números 94.453.699 y 1.061.782.053 expedidas en Cali Valle y Popayán Cauca respectivamente, Abogados en ejercicio con Tarjetas Profesionales números 100.842 y 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura respectivamente, como abogados principal y suplente respectivamente; en nuestra condición de apoderados judiciales de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, **de conformidad con los poderes a nosotros conferidos y los cuales obran al interior del plenario radicado bajo el No. 195326000618201900146 00 que reposa en los archivos de la FISCALÍA 02 SECCIONAL DE EL BORDO PATÍA, por medio del presente escrito nos permitimos allegar OFICIO DE DESISTIMIENTO del proceso de la referencia bajo las siguientes:**

I. CONSIDERACIONES:

1. Los suscritos apoderados de conformidad con los poderes a nosotros conferidos por parte de todos y cada uno de los ante dichos poderdantes, el día 12 de diciembre de 2019, nos constituimos como parte al interior de la investigación surtida por parte de la Fiscalía 02

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

GUZMAN CALVACHE ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Seccional del Bordo Patía Cauca y radicada bajo el No. **19532600061820190014600,** aportando para ello, los referidos memoriales poderes en original al expediente, motivo este por el cual no es posible aportarlos como anexo al presente.

2. El día 28 de octubre de 2020, con los señores **JOSÉ ALDUVAN SÁNCHEZ SAUCA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.752.597 expedida en Rosas Cauca, **DANILO SANCHEZ SAUCA**, identificado con cedula de ciudanía Nº 76.295.825 expedida en Timbío Cauca, **JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.663.813 expedida en El Tambo Cauca, Gerente de la COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, persona jurídica, identificada con NIT. 891500194-9 y la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** persona jurídica identificada con NIT: 860028415-5, se llevó acabo acuerdo transaccional por los perjuicios MATERIALES E INMATERIALES, sufridos por parte de cada uno de nuestros representados, antes referidos.

3. De conformidad con lo anterior y una vez perfeccionado el referido contrato de transacción, el día 20 de enero de 2021 se procedió por parte del Dr. CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, a poner en conocimiento de la FISCALÍA 02 SECCIONAL DEL BORDO- PATÍA CAUCA, dicha situación, allegándole además oficio de DESISTIMIENTO DEL PROCESO, tal como se podrá evidenciar en los soportes anexos.

4. NO obstante lo anterior, la información en cita, a pesar de haber sido enviada, en la ante dicha fecha al correo electrónico del Despacho: ana.santana@fiscalia.gov.co, no fue recibida por parte del mismo según indico vía telefónica, la Dra. ANA ISABEL SANTANA PÁEZ; por lo que en atención a ello, nos permitimos allegar anexo al presente nuevamente:

   4.1. Oficio de desistimiento del proceso de la referencia por indemnización dada a cada una de las víctimas, señores: MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSÉ LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca; 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, por parte de los señores **JOSÉ ALDUVAN SÁNCHEZ SAUCA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.752.597 expedida en Rosas Cauca, **DANILO SANCHEZ SAUCA**, identificado con cedula de ciudanía Nº 76.295.825 expedida en Timbío Cauca, **JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.663.813 expedida en El Tambo Cauca, Gerente de la COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, persona jurídica, identificada con NIT. 891500194-9 y la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** persona jurídica identificada con NIT: 860028415-5, el cual fue suscrito y autenticado por parte del Dr. CÉSAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ.

   4.2. Copia simple del formulario de conocimiento al beneficiario suscrito por parte de cada una de las victimas ante dichas.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

GUZMAN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE
ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

4.3. Constancia de envió electrónica del desistimiento del proceso de la referencia, realizada el día 20 de enero de 2021, al correo electrónico: ana.santana@fiscalia.gov.co.

II. DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN.

Se pueden surtir en la Calle 4 Número 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la Ciudad de Popayán Cauca, Celular: 3137335594- 3122582680, correo electrónico: Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com.

Suscribimos con nuestra más alta consideración:

WEIMAN LÚDER GUZMAN CALVACHE
C.C. No. 94.453.699 expedida en Cali V
T.P. No. 100.842 del C.S.J.

CESAR NICOLAS IMBACHI PÉREZ
C.C. No. 1.061. 782.053 Expedida en Popayán C
T.P. No. 313.602 del C.S.J.

Calle 4 No. 4-18 Interior 101 Edif. ALTOZANO, Telefax 8242692 Cel. 3137335594- 3122582680 Popayán – Colombia
Email: luderguzman96@hotmail.com – nico_1.140@hotmail.com

289

FISCALÍA 02 Seccional del Bordo-Patía Cauca

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
Investigación No. **195326000618201900146**

Yo, César Nicolás Imbachi Pérez, identificado como aparece al pie de mi firma obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia como apoderado judicial de las victimas por el fallecimiento de **LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA (QEPD)**, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 15 del mes Julio de 2019, donde se vio involucrado el vehículo de placa TKK 602, afiliado a COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA conducido por el Señor Danilo Sanchez Sarria (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de ——— 49.686.960 ——— Mcte., ($ 49.686.960) así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA COOP.INTEG.TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA, A PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad o afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa TKK 602

Cordialmente,

César Nicolás Imbachi Pérez C.C. 1061782053 de Popayán.

Fecha 21 de Diciembre de 2020.



291

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

108620

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veintiuno (21) de diciembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Popayán, compareció:

CESAR NICOLAS IMBACHI PEREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1061782053 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

-------- Firma autógrafa --------

nbma47p7qjd3
21/12/2020 - 16:32:31:839



El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea por la siguiente razón: Otras excepciones de ley

MARÍA DEL ROSARIO CUÉLLAR DE IBARRA
Notaria dos (2) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariosegura.com.co
Número Único de Transacción: nbma47p7qjd3

292

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO 1017611 — AGENCIA — DD — MM — AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alvarado		Claudia	Patricia

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R.C. [ ] OTR [ ] NUMERO: 25313916 LUGAR DE EXPEDICION: Bolivar FECHA DE EXPEDICION: 21-11-2000

FECHA DE NACIMIENTO: 20-11-1981 NACIONALIDAD: Colombia PROFESION U OFICIO: Ced Barranquilla

ESTADO CIVIL: CASADO [X] SOLTERO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] Nº DE HIJOS: 2 ESTRATO:

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ACTIVIDAD ECONOMICA

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: CARGO:

CIUDAD	DIRECCION	TELEFONO	FAX

DIRECCION DE RESIDENCIA: CLL 72 # 42 B NO — CIUDAD DE RESIDENCIA: Barranquilla de

TELEFONO: 329-1440 — CELULAR: 316 312 29 65 — EMAIL: claudia.alvarado@...

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI [X] NO — POR SU CARGO O ACTIVIDAD GOZA DE ALGUN GRADO DE PODER P? SI [ ] NO [X]

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO O PRESTIGIO GENERAL? SI [ ] NO [X]

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL: NIT:

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] NUMERO: LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO

PAG. WEB: FAX:

UNIDAD SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO

FAX:

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCION [ ] AGRICOLA [ ] OTRA [ ]

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE NECESIDAD PUEDE ANEXAR OTRA HOJA)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PARTIC
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACION	PARTIC

5. DECLARACION DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que posee provienen de las siguientes fuentes (ejemplo: ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que dicho ejercicio no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información sobre operaciones y las autoridades competentes consulte, actualice, administre, modifique y reporte a las centrales de riesgo legalmente establecidas, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que crucen o incrementen el endeudamiento a cualquier otra entidad autorizada

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO _____ AGENCIA _____ DD _____ MM _____ AAAA _____

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ruiz	Alvarado	Juan	Camilo

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R.C. [ ] OTRO [ ] NÚMERO 1.058.914.668 LUGAR DE EXPEDICIÓN Bolívar FECHA DE EXPEDICIÓN 20-09-2014 SEXO M

FECHA DE NACIMIENTO 10-04-1994 NACIONALIDAD Colombia PROFESIÓN Agricultura

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] Nº DE HIJOS ESTRATO

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ACTIVIDAD ECONÓMICA

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA CARGO

CIUDAD DIRECCIÓN TELÉFONO FAX

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Clinicia de Bolivar Barrio Uveda Chalguayaco MUNICIPIO Uveda Chalguayaco

TELÉFONO 315 690 54 78 CELULAR 315 690 54 78 EMAIL Eduardoruiz250@hotmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI [ ] NO [ ] POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE ACEPTACIÓN? SI [ ] NO [ ]

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI [ ] NO [ ]

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL NIT

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] NÚMERO LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS OFICINA PRINCIPAL DIRECCIÓN CIUDAD TELÉFONO

PAG. WEB FAX

DATOS SUCURSAL O AGENCIA DIRECCIÓN CIUDAD TELÉFONO FAX

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ] ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN [ ] AGRÍCOLA [ ] OTRA [ ] CUÁL

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DEL GRUPO SOCIAL

COMPOSICIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O SUBROGATIVAMENTE MÁS DEL 10% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (SI ESTOS SON SOCIEDADES ANÓNIMAS DEBEN ANEXAR LISTA DE ACCIONISTAS)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTIC.
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMN.
				[ ]	[ ]
				[ ]	[ ]

5. DECLARACIÓN PEORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que posee provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que posee no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros O.C. para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, verifique y reporte a las centrales de riesgo, lo pertinente a mi comportamiento o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente celebre o celebren a la Aseguradora o de las otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que pertenezcan del presente contrato del cual el Tomador y el Asegurado declaran conocer.
5. Los impuestos que se deriven del desarrollo de este contrato no se cancelarán a la Aseguradora por ningún concepto, siendo responsabilidad del tomador, asegurado, beneficiario o beneficiarios terceros.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR ESTE FORMATO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE PAGO, EL (LOS) BENEFICIARIO / BENEFICIARIOS ARRIBA DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES

Juan Camilo Ruiz Alvarado

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL O.C.

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS

NOMBRE: CÉDULA:

GR-FO-[illegible]

294

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO 10126577

AGENCIA	DD	MM	AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alvarado		Edilma	

C.C. [X] C.E [ ] T.I. [ ] R [ ] OTRO [ ] NUMERO: 34 343 761 LUGAR DE EXPEDICION: Bolivar C. FECHA DE EXPEDICION:

FECHA DE NACIMIENTO: 16-03-1961 NACIONALIDAD: Colombia OCUPACION Y PROFESION: Ama de Casa

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [X] Nº DE HIJOS: 3 ESTRATO:

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] ACTIVIDAD ECONOMICA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: CARGO:

CIUDAD: DIRECCION: TELEFONO: FAX:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Municipio de Bolivar. Vereda Chalguayaco CIUDAD DE RESIDENCIA: Perez Cauca

TELEFONO: CELULAR: 315-799 86 76 EMAIL: abdalvarado25@hotmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? [ ] SI [X] NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? [ ] SI [X] NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? [ ] SI [X] NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL: NIT:

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E [ ] NÚMERO: LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO: FAX:

PAG. WEB:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO: FAX:

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN [ ] AGRÍCOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA:

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO PUEDE ANEXARSE UN RUT)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PART.
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACION	N.A.
				[ ]	
				[ ]	

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de riesgo que el requerimiento o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente haya celebrado o celebre en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (CEDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMATICO)	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE Y DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Edilma Alvarado

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS	OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS.
NOMBRE: CÉDULA:	

GRO

295

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

SINIESTRO 10126511

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	20	Enero	2021

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Ruiz | SEGUNDO APELLIDO: Alvarado | PRIMER NOMBRE: Jorge | SEGUNDO NOMBRE: Alexander

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R.C. [ ] OTR [ ] NÚMERO: 1058973898 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bolivar Cauca FECHA DE EXPEDICIÓN: 19-Marzo-2015 SEXO: F [ ] M [X]

FECHA DE NACIMIENTO: 09-Marzo-1995 NACIONALIDAD: colombiano OCUPACION / PROFESION: desempleado

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] Nº DE HIJOS: ESTRATO: 1

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ACTIVIDAD ECONOMICA: desempleado

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: CARGO:

CIUDAD: DIRECCION: TELEFONO: FAX:

DIRECCION DE RESIDENCIA: San Pablo Nariño CIUDAD DE RESIDENCIA: San Pablo Nariño

TELEFONO: CELULAR: 3112951804 EMAIL: alexanderjoalvarado@...

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI [ ] NO [X] POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI [ ] NO [X]

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI [ ] NO [X]

ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL: NIT:

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] NÚMERO: LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN: CIUDAD: TELEFONO: FAX:

PAG. WEB:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN: CIUDAD: TELEFONO: FAX:

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN [ ] AGRÍCOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA:

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. [X] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: $ | ACTIVOS: $

EGRESOS MENSUALES: $ | PASIVOS: $

OTROS INGRESOS: $ | CONCEPTO OTROS INGRESOS:

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMN.
				[ ]	
				[ ]	

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos [illegible] necesario o a cualquier otra entidad autorizada. la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente [illegible] otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURIDICA

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL [illegible] DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMAS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1058973898

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:

NOMBRE: CÉDULA:

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIMACIÓN DE DATOS.

GRG-FO-04

Scanned by TapScanner

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO

AGENCIA	DD	MM	AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rivera		Elida	Regina

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] N.U.I. [ ] OTRO [ ] NUMERO 48.668.761 LUGAR DE EXPEDICION Bolivar FECHA DE EXPEDICION 28.02.89 SEXO F [X] M [ ]

FECHA DE NACIMIENTO NACIONALIDAD Colombiana OCUPACION PROFESION Oficios Varios

ESTADO CIVIL CASADO [ ] SOLTERO [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] # DE HIJOS 3 ESTRATO 1

TIPO DE ACTIVIDAD
EMPLEADO [ ] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [X] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] ACTIVIDAD ECONOMICA

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA CARGO

CIUDAD	DIRECCION	TELEFONO	FAX

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA	CORREO DE NOTIFICACION

TELEFONO	CELULAR	EMAIL

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI [ ] NO [ ] POR SU CARGO O ACTIVIDAD ELEVA ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO SI [ ] NO [ ]
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO ODIA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI [ ] NO [ ]
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR EXPLICAR CUAL

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL NIT

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] NUMERO LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS OFICINA PRINCIPAL DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO

PAG. WEB FAX

DATOS SUCURSAL O AGENCIA DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO

FAX

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCION [ ] AGRICOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO PUEDE ANEXARSE LA RELACION)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS Y NOTIFICACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZ.
				[ ] [ ]	[ ] [ ]

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transmita y reporte a las centrales de riesgo que se encuentre o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se encuentre o se otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado declara conocer y aceptar.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (CEDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMATICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMAS DECLARO QUE LA INFORMACION QUE ME SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES

Elida Regina Rivera

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 48668761

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACION DEL DATOS

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS

NOMBRE CEDULA

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO 10126511

AGENCIA | DD | MM | AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Benitez	Ruiz	William	

D.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P. [ ] OTR. [ ] NUMERO: 1107528965 LUGAR DE EXPEDICION: Cali FECHA DE EXPEDICION: 02-11-2010

FECHA DE NACIMIENTO: 19-09-1999 NACIONALIDAD: Colombiano OCUPACION / PROFESION: Investigador

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] Nº DE HIJOS: ESTRATO: 2

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [X] ESTUDIANTE [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] ACTIVIDAD ECONOMICA: Investigador

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: Centro internacional forense CARGO: Investigador

CIUDAD: Cali DIRECCION: Carrera 4L #6-08 TELEFONO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Carrera 1A 5 bis #63-40 apto 404E CIUDAD DE RESIDENCIA: Cali

TELEFONO: 386 6106 CELULAR: 3146417096 EMAIL: William.benitez15@c

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? [ ] SI [X] NO ¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? [ ] SI [X] NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? [ ] SI [X] NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL: NIT:

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

D.C. [ ] C.E. [ ] NUMERO: LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:

FAX, WEB: FAX:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:

FAX:

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCION [ ] AGRICOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA:

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO
	D.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]	
	D.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]	
	D.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]	
	D.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]	
	D.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ]	

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES	$	ACTIVOS	$
EGRESOS MENSUALES	$	PASIVOS	$
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMANTE

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que usted proviene de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio como mi labor y la fuente central del mismo legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Co
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre asemejados y las autoridades competentes consulten, almacenen, administren, suministren y reporte a las Cen procesen o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato así como a de cualquier otro vínculo contractual y otro resulte en todos los documentos que directa otorgado a la Aseguradora o en lo otorgue en el futuro, así como de novedades, reclamaciones, manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador/la Asegurado
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO)

PERSONA JURIDICA

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

PARA DEJAR CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1.107.528.965.

HUELLA

8. INFORMACION ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:

NOMBRE: CEDULA:

298

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.107.528.965
BENITEZ RUIZ
APELLIDOS
WILLIAN ALBERTO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1[illegible]
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
02-OCT-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRAD
JUAN CARLOS

P-3100100-00947526-M-1107528965-20171018 0058184973A 1

FECHA: OCTUBRE 10 DEL 2019, Santiago de Cali

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL

OTORGAGO POR: ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA

CC. 31.533.870 DE JAMUNDI (VALLE)

A: WILLIAN ALBERTO BENITEZ RUIZ

CC. 1.107.528.965 DE CALI (VALLE)

DIRECCION: CARRERRA 1ª5 BIS #83-40 APARTAMENTO 404E BARRIO CALIMIO NORTE

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia, a los 10 días del mes de septiembre del 2019, compareció la señora ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA, mayor de edad vecino de Cali, identificado con cedula de ciudadanía número 31.533.870 de Jamundí (valle) de estado civil soltero, hábil para contratar y obligarse dijo:

Confiero PODER LEGAL, amplio y suficiente al señor WILLIAN ALBERTO BENITEZ RUIZ , mayor de edad vecino de Cali identificado con cedula de ciudadanía número 1.107.528.965 de Cali (valle) para que en mi nombre y representación verifique u ejecute toda clase de actos, para hipotecar, vender o permutar los inmuebles o muebles de mi propiedad; poder con amplias, suficientes e ilimitadas facultades administrativas y dispositivas y particularmente para que ejecute los siguientes: a) para que cobre perciba las sumas de dinero que por cualquier causa me adeude, expida los respectivos paz y salvos y finiquitos del caso; b) para que cancele a los acreedores y haga con ellos arreglos sobre la forma y términos de pago; c) para que exija u admita cauciones, reales o personales, tendientes a asegurar los créditos y remates que se reconozcan o que ya estén reconocidos a favor mío; d) para que caucionés las obligaciones contraídas por mi con prendas de sus bienes muebles, celebrando los respectivos contratos de prenda agraria o industria, etc.; e) para que arrienda ya sea por escritura pública o mediante contrato privado los bienes propios y celebres respecto a ellos, contrato de administración; f) para que me represente en todas las actuaciones administrativas y judiciales, etc. En que tengan que intervenir, ya sea como demandante, demandado, tercerista o rematante, etc. Confiar a poderes a los abogados para que demanden en mi nombre o me representen con amplias facultades en los procesos en que yo sea demandado.

Que amplia e ilimitadamente facultado para recibir, sustituir este poder, reasumir, conciliar, transigir, transar, desistir y en general para que administre con plena y totales facultades mis muebles e inmuebles como los que tengo actualmente, como los que llegue a adquirir, contrate en mi nombre y ejerce todos los derechos en mi representación.

PODERANTE:

ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA

CC. 31.533.870

ROSA RUIZ RIVERA

FIRMA.

Escaneado con CamScanner

300

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el diez (10) de octubre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Diecisiete (17) del Círculo de Cali, compareció:

ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0031533870 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



-------- Firma autógrafa --------

2tvllyoa89dm
10/10/2019 - 14:42:49:650

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER.

MARÍA FERNANDA MENDOZA PATIÑO
Notaria diecisiete (17) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 2tvllyoa89dm

Escaneado con CamScanner

Nº CONSECUTIVO

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

RUIZ | RIGOBERTO | FABIO | Andres

1-130-534-345 | 16-06-86 | Col

Instalaciones IMI SAS | Carpintero

Panamena | 66985265

CLLE 50 CRA #53 | 6591660 | Panama

Icmel Ruiz

C-351-414

302

Nº SINIESTRO

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

AGENCIA | DD | MM | AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: RUIZ | SEGUNDO APELLIDO: RIVERA | PRIMER NOMBRE: Leonel | SEGUNDO NOMBRE: Ernesto

TIPO DE DOCUMENTO: CC | NÚMERO: 6'55.447 | LUGAR DE EXPEDICIÓN: Yumbo | FECHA DE EXPEDICIÓN: 16-07-04

FECHA DE NACIMIENTO: 25-04-85 | NACIONALIDAD: Colombiano | OCUPACIÓN: Oficios generales

ESTADO CIVIL: Soltero | HIJOS: 2 | PERSONAS A CARGO: 2

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Alferez Tascom Cia SAS | CIUDAD: Yumbo | BARRIO: Oficios Generales

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 15 # 32-00 Creo # 22-80 | TELÉFONO: 6906646

CIUDAD: Yumbo | DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

CELULAR: 3146515697 | E-MAIL: 1006456216@hotmail.com

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | NIT

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | BARRIO | TELÉFONO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAÍS

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL | CIIU

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐

ACTIVIDAD COMERCIAL: INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ TRANSPORTE ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ FINANCIERA ☐ OTRA ☐ CUÁL ☐ OTRA: ☐

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

SI EL BENEFICIARIO ES UNA PERSONA JURÍDICA, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE LOS ACCIONISTAS, SOCIOS O ASOCIADOS QUE TENGAN UNA PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5%

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: $ | ACTIVOS: $

EGRESOS MENSUALES: $ | PASIVOS: $

OTROS INGRESOS: $ | CONCEPTO OTROS INGRESOS

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

AUTORIZO LA VERIFICACIÓN DE ESTA INFORMACIÓN ANTE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS QUE CONSIDERE NECESARIO

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INCENDIO
				☐	☐
				☐	☐

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes actividades: ACTIVIDAD O PROFESIÓN
2. Ninguno de mis bienes, provenientes de dichas actividades, se encuentra en cualquiera de las circunstancias descritas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es exacta y verificable y me obligo a actualizarla oportunamente.
4. Autorizo a la Entidad Vigilada [ ], para que con fines estadísticos y de información sobre comportamiento de sus asegurados consulte, verifique, administre, controle y reporte a las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad que maneje, la información derivada del presente contrato de seguro o de cualquiera otro anterior, vigente o que llegare a celebrar, así como las deudas vencidas que tenga con ella o cualquiera de las compañías que hacen parte de su grupo empresarial, o a quien represente sus derechos, o a cualquier operador de información que administre bases de datos con fines de comercialización, información y análisis de riesgos, o a cualquier entidad que maneje bases de datos de seguros, o a las autoridades que en ejercicio de sus funciones así lo soliciten, así como de cualquiera de las compañías que hacen parte de su grupo empresarial, o a quien represente sus derechos, o a cualquier operador de información que administre bases de datos con fines de comercialización, información y análisis de riesgos, o a cualquier entidad que maneje bases de datos de seguros, o a las autoridades que en ejercicio de sus funciones así lo soliciten, así como de cualquiera de las compañías que hacen parte de su grupo empresarial, o a quien represente sus derechos, o a cualquier operador de información que administre bases de datos con fines de comercialización, información y análisis de riesgos, o a cualquier entidad que maneje bases de datos de seguros, o a las autoridades que en ejercicio de sus funciones así lo soliciten.
5. [illegible]

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL

EN TODOS LOS CASOS: EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURÍDICA

EN TODOS LOS CASOS: EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL, CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA (CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO MAYOR A TRES MESES).

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

SE DEBE COMPLEMENTAR SI HUBO LUGAR EN EL PUNTO 5 DE ESTE FORMULARIO

DOS (2) REPRESENTANTES LEGALES

Jenci Ruiz

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 6'551.447

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

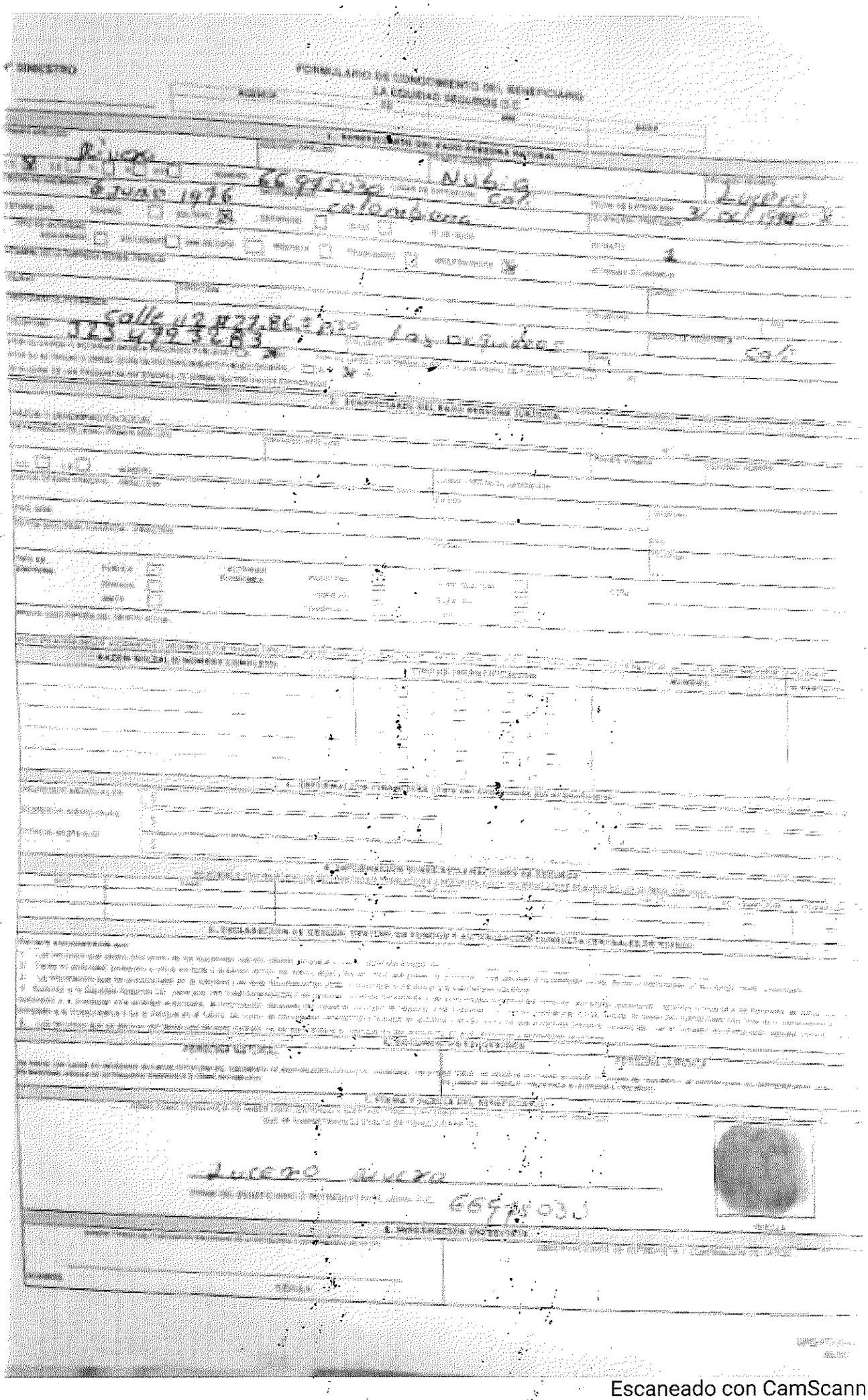
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE LA CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

OBSERVACIONES DE CONTACTO Y VERIFICACIÓN DE DATOS

NOMBRE: CÉDULA:

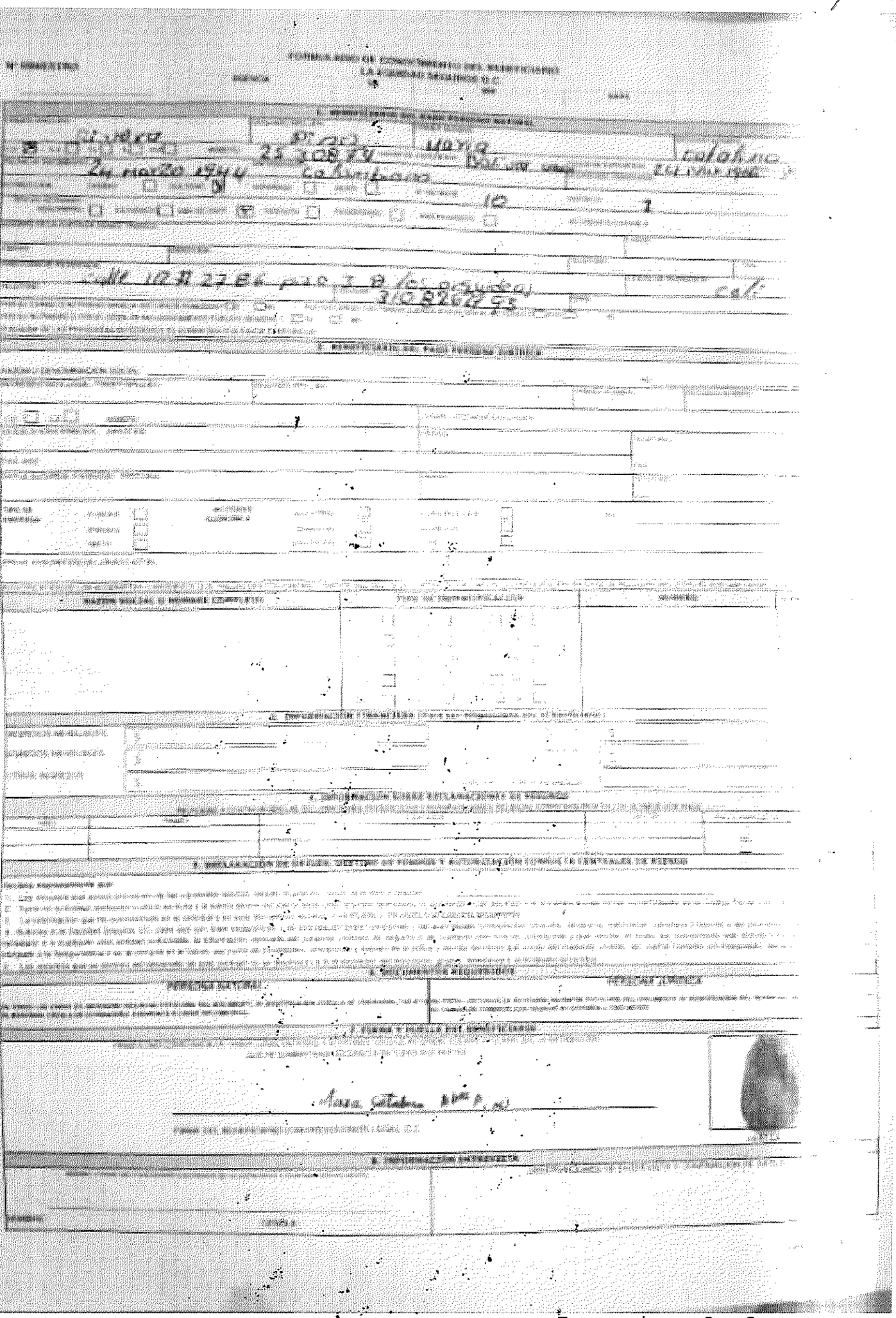
SAC-

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

304



Escaneado con CamScanner

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Ruiz | Rivera | Robeth | Arboleda
16462381 | Yumbo Valle | 19 Junio 81
3 Diciembre 1981 | Colombiano | Independiente
Soltero | 2
800.000

Cali | Carrera 42 a1 # 43-59 | 3212523691
Carrera 42 a1 # 43-59 | Cali - Valle del Cauca

Robeth Ruiz Rivera
16462381

Escaneado con CamScanner

306

DESISTIMIENTO. PROCESO: 19532600061820190014 6

Nicolas Imbachi Perez. <nico_1.140@hotmail.com>

Mié 20/01/2021 3:43 PM

Para: ana.santana@fiscalia.gov.co <ana.santana@fiscalia.gov.co>

1 archivos adjuntos (438 KB)

DESISTIMIENTO.pdf;

Señor
FISCAL 02 SECCIONAL EL BORDO.

Acción	:	PENAL
Conducta Punible	:	HOMICIDIO IMPRUDENTE
Victima Directa	:	**LIBIO HERNAN RUIZ RIVERA.**
Victimas indirectas	:	MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO
Indiciado	:	DANILO SANCHEZ SAUCA
Fecha de los hechos	:	18 DE JULIO DE 2019.
Terceros civilmente responsables	:	JOSE ALDUVAN SANCHEZ SAUCA. COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO ASEGURADORA SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
Acto Procesal	:	**SOLICITUD DE COPIA DE INFORME TECNICO PERICIAL**
Radicación	:	**195326000618201900146**

CESAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayor y vecino de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO, Tel. 8242692 de la ciudad de Popayán, identificado con Cédula de Ciudadanía Números 1.061.782.053 expedida en Popayán Cauca, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional número 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de abogado suplente de los señores MARIA CATALINA RIVERA PINO; JOSE LINO RUIZ RIVERA; FIDEL EMIRO RIVERA; ELIDA REGINA RIVERA, ROSA EDELMIRA RUIZ RIVERA; NUBIA LUCERO RIVERA; ROBERTH NOLBERTO RUIZ RIVERA; LEONEL ERNESTO RUIZ RIVERA; FABIO ANDRES RUIZ RIVERA; EDILMA ALVARADO; JORGE ALEXANDER RUIZ ALVARADO; JUAN CAMILO RUIZ ALVARDO; CLAUDIA PATRICIA ALVARADO, mayores y vecinos de la Ciudad de Cali Valle del Cauca, con domicilio y residencia conocidos en la Calle 43 número 42B-10 del Barrio Republica de Israel de dicha ciudad, identificados con cedulas de Ciudadanía números 25.308.731 expedida en Bolívar Cauca, 1.437.938 expedida en Bolívar Cauca, 76.221.365 expedida en Bolívar Cauca, 48.668.761 expedida en Bolívar Cauca, 31.533.870 expedida en Jamundí Valle del Cauca, 66.975.030 expedida en Cali Valle del Cauca, 16.462.381 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 6.551.447 expedida en Yumbo Valle del Cauca, 1.130.654.385 expedida en Cali Valle del Cauca, 34.345.265 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.973.898 expedida en Bolívar Cauca, 1.058.977.686 expedida en Bolívar Cauca, 25.313.416 expedida en Bolívar Cauca, respectivamente, tal y como consta en poderes obrantes al interior del plenario, por medio del presente me

permito remitir **MEMORIAL DE DESISTIMIENTO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA**, en los términos expuestos en el documento anexo respecto de los señores **JOSE ALDUVAN SANCHEZ SAUCA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 4.752.597 expedida en Rosas Cauca, **DANILO SANCHEZ SAUCA**, identificado con cedula de ciudanía Nº 76.295.825 expedida en Timbío Cauca, de la **COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO**, persona jurídica, identificada con NIT. 891500194-9 y de la aseguradora, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** persona jurídica identificada con NIT: 860028415-5, en virtud al acuerdo transaccional de indemnización de perjuicios materiales e inmateriales, al que se llegó con los mismos; NO así, frente al eventual tercero respecto de quien por parte de este Despacho se haya vislumbrado su responsabilidad.

309

Ana Isabel Santana Paez

De: richard lopez <richarlopez22@hotmail.com>
Enviado el: jueves, 28 de enero de 2021 9:54 a. m.
Para: Ana Isabel Santana Paez
Asunto: DESISTIMIENTO DE LA ACCION POR INDEMNIZACION INTEGRAL
Datos adjuntos: Desistimiento por Indemnización Integral..pdf

Cordial saludo,
Señores:
FISCALIA SECCIONAL DEL BORDO CAUCA

RD 195326000618201900146
DELITO HOMICIDIO CULPOSO ACCIDENTE DE TRANSITO
INDICIADO DANILO SANCHEZ SAUCA

Por medio del presente escrito me permito informar a la Fiscalía seccional del Bordo cauca, que entre las partes se ha llegado a un acuerdo conciliatorio por el fallecimiento de los menores que perdieron vida en accidente de tránsito el pasado 18 de julio de 2019, en la vía que comunica al municipio del bordo cauca, así mismo me permito adjuntar el contrato de transacción suscrito con la empresa Rápido Tambo y los desistimientos autenticados por mis mandantes suscritos con la aseguradora la equidad seguros, con el fin de buscar la preclusión de la investigación y la entrega definitiva del vehículo de placas TKK602 adscrito a la empresa de transporte Rápido Tambo de propiedad del señor Danilo Sánchez Sauca . Así mismo solicito muy comedidamente al Despacho se me expida constancia de recepción de los documentos antes relacionados, con el fin de allegarlo a la empresa aseguradora equidad seguros, para que efectúen el desembolso restante de la indemnización

Atentamente,

RICHAR LOPEZ GUTIERREZ
C.C. 10.299.890 DE POPAYAN
TP 246 421 CSJ
3217245754

310

Señores:
FISCALIA 01 SECCIONAL DE EL BORDO CAUCA – CAUCA.
E.S.D.

Rad. 195326000618201900146
Delito: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Y HOMICIDIO CULPSOSO
Victima: MARLENY CASTILLO DAZA y MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO
Procesado: DANILO SANCHEZ SAUCA

MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.269.578 de Popayán, actuando en nombre propio y en condición de víctima dentro del asunto en referencia; por este escrito manifiesto que REVOCO DEFINITIVAMENTE el poder otorgado al abogado HOMERO SOLARTE CARVAJAL, identificado con la cédula de ciudadanía número 4'664.271 de El Tambo Cauca, portador de la tarjeta Profesional número 84.381 del Consejo Superior de la Judicatura, y correo electrónico hsolart6@gmail.com.

Lo anterior, en atención a que el citado profesional del derecho ha descuidado totalmente la presente investigación y hasta la fecha no ha realizado gestión alguna tendiente a presentar reclamaciones y demandas en contra del propietario, la aseguradora y la trasportadora afiladora del vehículo de placas TKK 602.

El citado abogado de manera injustificada no contesta su teléfono y se le ha buscado en dirección de trabajo en la ciudad de Cali, donde no tiene oficina ni propia ni arrendada, también se le ha buscado en el barrio obrero de el tambo cauca donde reside actualmente y tampoco se le ha encontrado, teniendo respuesta de los vecinos del lugar que el señor SOLARTE CARVAJAL, padece de alcoholismo y lleva mas de un mes ingiriendo bebidas sin parar ni un día.

Puedo ser notificada en la, parcelación la Cima del Cofre, vereda El Cofre municipio de Cajibío, Cel. 3234794530 - 3128272553 y correo electrónico chapurufo@gmail.com

Atentamente,

Mª Omaira Castillo C.

MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO.
C.C. No. 25.269.578 de Popayán.

Escaneado con CamScanner

311

Señores:
FISCALIA 01 SECCIONAL DE EL BORDO CAUCA – CAUCA.
E.S.D.

Rad. 195326000618201900146
Delito: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Y HOMICIDIO CULPSOSO
Victima: MARLENY CASTILLO DAZA y MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO
Procesado: DANILO SANCHEZ SAUCA

MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.269.578 de Popayán, actuando en nombre propio y en condición de víctima dentro del asunto en referencia; por este escrito confiero poder especial amplio y suficiente al abogado VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.664.445 expedida en el Tambo Cauca, con tarjeta profesional de abogado número 125.621 del CSJ, y correo electrónico ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com, para que asuma la representación judicial de mis intereses dentro del asunto en referencia y en tal sentido, presente la querella penal a nuestro nombre, la constitución en victima a mi nombre e inicie el incidente de reparación integral de perjuicios a mi favor.

Mi apoderado queda facultado para solicitar copias de todas la actuaciones, asistirme en audiencias de conciliación y/o de cualquier otra índole dentro del proceso, presentar y solicitar pruebas, solicitar desarchivos, interponer recursos, nulidades, notificarse, transigir, conciliar, recibir sumas de dinero, sustituir, reasumir, y todo cuanto a derecho fuera necesario para el correcto desarrollo del presente mandato, en especial para actuar conforme a lo reglado en el artículo 77 del Código General del Proceso

Atentamente,

Ma Omaira Castillo C.

MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO.
C.C. No. 25.269.578 de Popayán.

Acepto,

VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL.
C.C. No. 4.664.445 de el Tambo (C)
T.P. No. 125.621 del CSJ.

Escaneado con CamScanner

312

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

2163047

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el doce (12) de abril de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Popayán, compareció: MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 25269578, presentó el documento dirigido a INTERESADO y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Mª Omaira Castillo C.

x7mdnykngle2
12/04/2021 - 16:14:58



- - - - - Firma autógrafa - - - - -

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

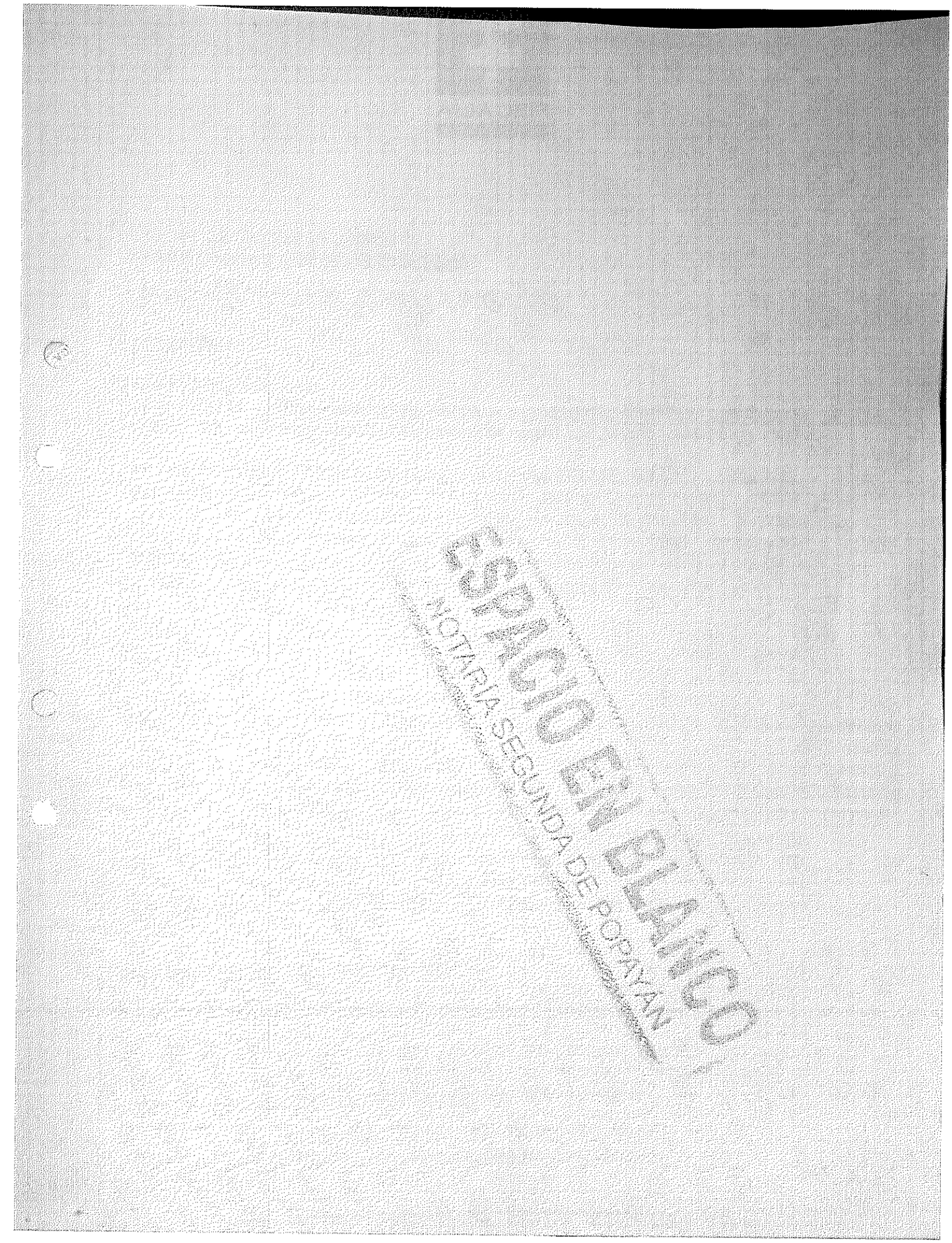
DIEGO FABIAN DELGADO GOMEZ

Notario Segunda (2) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: x7mdnykngle2

Acta 4

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

2163047

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el doce (12) de abril de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Popayán, compareció: MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 25269578, presentó el documento dirigido a INTERESADO y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

mys Omaira Castillo C.

x7mdnykngle2
12/04/2021 - 16:14:58



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

DIEGO FABIAN DELGADO GOMEZ

Notario Segunda (2) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: x7mdnykngle2

Escaneado con CamScanner

315

Señores:
FISCALIA 01 SECCIONAL DE EL BORDO CAUCA – CAUCA.
E.S.D.

Rad. 19532600061820190014 6
Delito: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Y HOMICIDIO CULPSOSO
Victima: MARLENY CASTILLO DAZA y MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO
Procesado: DANILO SANCHEZ SAUCA

MARLENE CASTILLO DE DAZA, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.268.769 de Popayán, actuando en nombre propio y en condición de víctima dentro del asunto en referencia; por este escrito manifiesto que REVOCO DEFINITIVAMENTE el poder otorgado al abogado HOMERO SOLARTE CARVAJAL, identificado con la cédula de ciudadanía número 4'664.271 de El Tambo Cauca, portador de la tarjeta Profesional número 84.381 del Consejo Superior de la Judicatura, y correo electrónico hsolart6@gmail.com.

Lo anterior, en atención a que el citado profesional del derecho ha descuidado totalmente la presente investigación y hasta la fecha no ha realizado gestión alguna tendiente a presentar reclamaciones y demandas en contra del propietario, la aseguradora y la trasportadora afiladora del vehículo de placas TKK 602.

El citado abogado de manera injustificada no contesta su teléfono y se le ha buscado en dirección de trabajo en la ciudad de Cali, donde no tiene oficina ni propia ni arrendada, también se le ha buscado en el barrio obrero de el tambo cauca donde reside actualmente y tampoco se le ha encontrado, teniendo respuesta de los vecinos del lugar que el señor SOLARTE CARVAJAL, padece de alcoholismo y lleva mas de un mes ingiriendo bebidas sin parar ni un día.

Puedo ser notificada en la carrera 8 A No. 19-35 barrio Sindical primera etapa de la ciudad de Popayán, Cel. 3173859681 y correo electrónico mfelipe0524@gmail.com

Atentamente,

Marlene Castillo de Daza
MARLENE CASTILLO DE DAZA
CC 25.268.769 de Popayán

Escaneado con CamScanner

316

DILIGENCIA DE PRESENTACION
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

El Notario [illegible] del Círculo de Popayán
hace constar que lo escrito que antecede
fue presentado personalmente por

Marlene Castillo De Daza

identificado(a) con Cédula No. 25.268.769
Expedida en Popayán quien
declara que lo contenido es cierto y que
la firma es suya.
Popayán 12 AGO 2021

Marlene Castillo de Daza

NOTARIO(A) ENCARGADO(A)

No se realiza identificación biométrica según resolución 6467 artículo 3 de junio 11 de 2015 de la S.N.R. por Domicilio

Escaneado con CamScanner

317

Señores:
FISCALIA 01 SECCIONAL DE EL BORDO CAUCA – CAUCA.
E.S.D.

Rad. 195326000618201900146
Delito: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Y HOMICIDIO CULPSOSO
Victima: MARLENY CASTILLO DAZA y MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO
Procesado: DANILO SANCHEZ SAUCA

MARLENE CASTILLO DE DAZA, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.268.769 de Popayán, actuando en nombre propio y en condición de víctima dentro del asunto en referencia; por este escrito confiero poder especial amplio y suficiente al abogado VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.664.445 expedida en el Tambo Cauca, y correo electrónico: ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com, con tarjeta profesional de abogado número 125.621 del CSJ, para que asuma la representación judicial de mis intereses dentro del asunto en referencia y en tal sentido, presente la querella penal a nuestro nombre, la constitución en victima a mi nombre e inicie el incidente de reparación integral de perjuicios a mi favor.

Mi apoderado queda facultado para solicitar copias de todas la actuaciones, asistirme en audiencias de conciliación y/o de cualquier otra índole dentro del proceso, presentar y solicitar pruebas, solicitar desarchivos, interponer recursos, nulidades, notificarse, transigir, conciliar, sustituir, reasumir, desistir, recibir sumas de dinero y todo cuanto a derecho fuera necesario para el correcto desarrollo del presente mandato, en especial para actuar conforme a lo reglado en el artículo 77 del Código General del Proceso

Atentamente,

Marlene Castillo de Daza

MARLENE CASTILLO DE DAZA.
C.C. No. 25.268.769 de Popayán.

Acepto,

VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL.
C.C. No. 4.664.445 de el Tambo (C)
T.P. No. 125.621 del CSJ.

Escaneado con CamScanner

318

DECLARACION PRESENTACION PERSONAL DE RECONOCIMIENTO

El Notario [illegible] del Circulo de Popayán hace constar [illegible] escrito que antecede fue presentado personalmente por:

Marlene Castillo De Daza

Identificado(a) con Cedula No. 25.268.769

Expedida en Popayan quien declara que su contenido es cierto y que la firma es suya.

Popayán 12 ABR 2021

Marlene Castillo de D939

FIRMA

NOTARIO(A) ENCARGADO(A)

NOTARIA SEGUNDA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Notaria Segunda del Circulo

Diego Fernando Delgado Correa

POPAYAN - CAUCA

No se realiza identificación biométrica según resolución 6467 artículo 3 de junio 11 de 2015 de la S.N.R. por

Domicilio

Escaneado con CamScanner

319

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO
ABOGADO
Calle 2 N Bis No. 11 A 59 Conjunto los Rosales Popayán, Cauca.
Teléfono celular 3103750851. Correo: Gusuca2@hotmail.com

Popayán, 7 de abril de 2021

Señores:
FISCALIA SECCIONAL UNO PATIA
El Bordo

Ref. **Radicación No. 195326000618201900146**
Delito: **Homicidio accidente de tránsito**

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número 6.597.317 de Guadalupe (Santander) y tarjeta profesional número 182419 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la señora **DIOMIRA HOYOS BOLAÑOS,** con todo respeto me permito solicitar.

Expida copia de las pruebas que hacen parte del proceso penal que adelanta su Despacho, por las lesiones personales que sufrió la señora HOYOS BOLAÑOS, en accidente de tránsito ocurrido el 18 de julio de 2019 en la jurisdicción del Bordo – Patía, ocasionado por el vehículo automotor de placas TKK 602, afiliado a **la cooperativa integral de transportes rápido tambo "TRANSTAMBO"**, automotor en el cual para el momento de los acontecimientos mi poderdante viajaba como pasajera.

Las copias pueden ser enviadas a la calle 2 N Bis No. 11 A 59 conjunto Los Rosales de Popayán, Cauca, teléfono 310 376 0851, correo electrónico: gusuca2@hotmail.com. **Oficina** teléfono 311 754 9231, correo electrónico: **luchoblan@hotmail.com.**

Anexo: Poder otorgado por la afectada, debidamente autenticado.

Atentamente,

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO
C.C. No. 6.597.317 de Guadalupe
T.P. No. 182419 del C. S. de la J.

Recibido:
Jueves 8 Abril - 2021

320

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO
ABOGADO
Calle 2 N Bis No. 11 A 59 Conjunto los Rosales Popayán, Cauca.
Teléfono celular 3103760851. Correo: Gusuca2@hotmail.com

Señores:
FISCALIA SECCIONAL UNO PATIA
El Bordo

Ref. **Radicación No. 195326000618201900146**
Delito: **Homicidio accidente de tránsito**

DIOMIRA HOYOS BOLAÑOS, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi respectiva firma, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito me permito manifestar a Usted, que confiero PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor **GUSTAVO SUAREZ CAMACHO**, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número 6.597.317 de Guadalupe (Santander) y tarjeta profesional número 182419 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en mi nombre y representación, solicite y reciba de parte de la Fiscalia General de la Nación, copia de los documentos y pruebas que obran dentro del expediente de la referencia, proceso que adelanta ese Despacho por el delito de homicidio en accidente de tránsito, por los hechos ocurridos el 18 de julio de 2019 en la jurisdicción del Bordo – Patía, ocasionado por el vehículo automotor de placas TKK 602, afiliado a **LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO "TRANSTAMBO"**, automotor en el cual para el momento de los acontecimientos viajaba como pasajera, pruebas que se requieren para hagan parte en procesos de reclamación de conciliación extrajudicial y judicial.

Además de lo establecido por el artículo 77 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012), confiero a mi apoderado, las facultades de recibir, desistir, transigir, sustituir, la facultad expresa de conciliar, y en general todo cuanto fuere necesario en el correcto adelantamiento del presente proceso.

En consecuencia, sírvase reconocerle personería a mi apoderado en los términos de ley y para efectos del presente mandato.

Atentamente,
Diomira Hoyos B

DIOMIRA HOYOS BOLAÑOS
C.C. No. 31.905.743 de Bolívar

Acepto:

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO
C.C. No. 6.597.317 de Guadalupe
T.P. No. 182419 del C. S. de la J.

322

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

Oficio No. 026 FSPAT - 195326000618201900146
El Bordo Patía Cauca, 16 de Abril de 2021

Doctor
VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL

ASUNTO: **COMUNICACIÓN DESIGNACION COMO APODERADO DE OFICIO**
Caso: 195326000618201900146
HOMICIDIO CULPOSO Y LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Cordial saludo.

Tal como lo ha dispuesto la señora Fiscal 02 Seccional del Bordo Cauca, Dra. ANA ISABEL SANTANA PAEZ, me dirijo a usted con el fin de comunicarle que ha sido designado como apoderado o Representante de la señora **AIDA NELLY GOMEZ DAZA**, identificada con la cedula Nro. 34.365276 residente en la carrera 22 Nro 12ª-64 de Timbio Cauca, con Nro de celular: 3137103823 y 3217438039 la cual figura en calidad de Víctima en el caso de la referencia que se adelanta en la Fiscalía 02 Seccional del Bordo.

Así mismo le comunico que su designación se hace de conformidad con lo preceptuado en el Art. 137 Nral. 5 C.P.P.

Agradeciendo su valiosa colaboración

Atentamente,

GERARDO EMILIO BURBANO DAZA
Asistente de Fiscal - Fiscalía 02 Seccional el Bordo Cauca

Anexos: Sin
Proyectó: Gerardo Emilio Burbano Daza
Reviso y aprobó : Ana Isabel Santana Páez (Fiscal)

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 02 SECCIONAL EL BORDO PATIA CAUCA.
PALACIO DE JUSTICIA – TERCER PISO
Carrera 3 con calle 4 Esquina Barrio El Campín
ana.santana@fiscalia.gov.co

323

Gerardo Emilio Burbano Daza

De: Gerardo Emilio Burbano Daza
Enviado el: viernes, 16 de abril de 2021 4:32 p. m.
Para: ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com
Asunto: Oficio 026 DESIGNACION COMO DEFENSOR DE OFICIO DE AIDA NELLY GOMEZ DAZA CASO 195326000618201900146 HOMICIDIO Y LES. PLS. CULPOSAS
Datos adjuntos: OFICIO 026 A Dr. VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL DEF. VICTIMA.pdf

Dr. VICTOR HUGO RUIZ C.
Buenas tardes.

Me permito enviar el oficio 026 mediante el cual se le informa que ha sido designado como Apoderado de Oficio de la victima señora AIDA NELLY GOMEZ DAZA dentro de la Investigación Nro. 195326000618201900146 que la Fiscalía 02 Seccional del Bordo Cauca adelanta por los delitos de HOMICIDIO Y LES. PLS. CULPOSAS.

Con toda atención.

GERARDO EMILIO BURBANO D.
Asistente de Fiscal

324

Gerardo Emilio Burbano Daza

De: postmaster_fe@ <fiscalia.gov.co postmaster_fe@fiscalia.gov.co>
Para: ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com
Enviado el: viernes, 16 de abril de 2021 4:32 p. m.
Asunto: Retransmitido: Oficio 026 DESIGNACION COMO DEFENSOR DE OFICIO DE AIDA NELLY GOMEZ DAZA CASO 195326000618201900146 HOMICIDIO Y LES. PLS. CULPOSAS

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com

Asunto: Oficio 026 DESIGNACION COMO DEFENSOR DE OFICIO DE AIDA NELLY GOMEZ DAZA CASO 195326000618201900146 HOMICIDIO Y LES. PLS. CULPOSAS



Oficio 026 DESIGNACION ...

CONTESTAR PETICION CONTESTADO - 23 - Abril - 2021, 325

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO
ABOGADO
Calle 2 N Bis No. 11 A 59 Conjunto los Rosales Popayán, Cauca.
Teléfono celular 3103760851. Correo: Gusuca2@hotmail.com

Popayán, 7 de abril de 2021

Señores:
FISCALIA SECCIONAL UNO PATIA
El Bordo

Ref. **Radicación No. 195326000618201900146**
Delito: **Homicidio accidente de tránsito**

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número 6.597.317 de Guadalupe (Santander) y tarjeta profesional número 182419 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la señora **DIOMIRA HOYOS BOLAÑOS,** con todo respeto me permito solicitar.

Expida copia de las pruebas que hacen parte del proceso penal que adelanta su Despacho, por las lesiones personales que sufrió la señora HOYOS BOLAÑOS, en accidente de tránsito ocurrido el 18 de julio de 2019 en la jurisdicción del Bordo – Patía, ocasionado por el vehículo automotor de placas TKK 602, afiliado a **la cooperativa integral de transportes rápido tambo "TRANSTAMBO"**, automotor en el cual para el momento de los acontecimientos mi poderdante viajaba como pasajera.

Las copias pueden ser enviadas a la calle 2 N Bis No. 11 A 59 conjunto Los Rosales de Popayán, Cauca, teléfono 310 376 0851, correo electrónico: gusuca2@hotmail.com. **Oficina** teléfono 311 754 9231, correo electrónico: **luchoblan@hotmail.com.**

Anexo: Poder otorgado por la afectada, debidamente autenticado.

Atentamente,

GUSTAVO SUAREZ CAMACHO
C.C. No. 6.597.317 de Guadalupe
T.P. No. 182419 del C. S. de la J.

CONTESTADO
Abril - 23 - 2021

Recibido:
[illegible] - Abril - 2021

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Anexos: Sin
Proyectó: Gerardo Emilio Burbano Daza (Asistente)
Reviso y aprobó: Ana Isabel Santana Páez (Fiscal)

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 02 SECCIONAL EL BORDO PATIA CAUCA.
PALACIO DE JUSTICIA – TERCER PISO
Carrera 3 con calle 4 Esquina Barrio El Campín
ana.santana@fiscalia.gov.co

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

330

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Oficio No. 040 FSPAT - 195326000618201900146
El Bordo Patía Cauca, 29 de Abril de 2021

Doctor
VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL
Apoderado Judicial de Vcitimas
ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com
Abonado celular: 3113588580

ASUNTO: COMUNICACIÓN DESIGNACION COMO APODERADO DE OFICIO
Caso: 195326000618201900146
HOMICIDIO CULPOSO Y LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Cordial saludo.

Tal como lo ha dispuesto la señora Fiscal 02 Seccional del Bordo Cauca, Dra. ANA ISABEL SANTANA PAEZ, me dirijo a usted con el fin de comunicarle que además de haber sido designado como apoderado o Representante de la señora AIDA NELLY GOMEZ DAZA, dentro del caso de la referencia lo cual se le comunicó mediante oficio 026 del viernes 16 de abril del presente año, también la Fiscal 002 Seccional del Bordo lo ha designado como Apoderado de oficio de las siguientes personas que resultaron también víctimas, en calidad de lesionadas, dentro de este mismo asunto, las cuales son :

1- WILMER FERNANDO HOYOS
2- JOSE FERNANDO HOYOS
3- NELSY HOYOS MACIAS
4- JORGE BUITRON
5- NORELES EFRAIN RODRIGUEZ VALENCIA
6- AROLEY SAMBONI MUÑOZ
7- ANA DEIVY ALVARADO y
8- MARGARITA CASTILLO DAZA

Dicha designación como apoderado de oficio de victimas relacionadas, quienes resultaron lesionadas en el accidente objeto de investigación sucedido el día 18 de julio de 2019 en la vía El Bordo (Patia) - Bolivar, Cauca ,Kilometro 2, vereda Guayabal las cuales se desplazaban como pasajeras del vehículo tipo bus servicio público de placas TKK-602 afiliado a la empresa RAPIDO TAMBO, se hace por cuanto carecen de Representante o Apoderado.

Atentamente,

GERARDO EMILIO BURBANO DAZA
Asistente de Fiscal - Fiscalía 02 Seccional el Bordo Cauca

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 02 SECCIONAL EL BORDO PATIA CAUCA.
PALACIO DE JUSTICIA – TERCER PISO
Carrera 3 con calle 4 Esquina Barrio El Campín
ana.santana@fiscalia.gov.co

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

373

Gerardo Emilio Burbano Daza

De: Gerardo Emilio Burbano Daza
Enviado el: viernes, 30 de abril de 2021 10:37 a. m.
Para: 'j01prmpalpat@cendoj.ramajudicial.gov.co'
Asunto: ENVIO OFICIO 0040 DIRIGIDO AL DR. VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL DESIGNANDOLO COMO APODERADO DE OFICIO DE 8 VICTIMAS CASO CUI 195326000618201900146
Datos adjuntos: OFICIO 040 AL DR. VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL DESIGNA COMO APODERADO OFICIO DEMAS VICTIMAS.pdf; OFICIO 026 A Dr. VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL DEF. VICTIMA.pdf

Srs. JUZGADO 01 PCUO. MPAL.
EL BORDO

Cordial saludo.

ME PERMITO ENVIAR EL OFICIO 0040 dirigido al Dr. VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL MEDIANTE EL CUAL SE LE COMUNICA QUE HA SIDO DESIGNADO COMO APODERADO DE OFICIO DE LAS SIGUIENTES VICTIMAS :WILMER FERNANDO HOYOS, JOSE FERNANDO HOYOS, NELSY HOYOS MACIAS, JORGE BUITRON, NORLES EFRAIN RODRIGUEZ VALENCIA, AROLEY SAMBONI MUÑOZ, ANA DEIVY ALVARADO Y MARGARITA CASTILLO DAZA, EN EL ASUNTO CON SPOA . 195326000618201900146 QUE SE ADELANTA POR HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES CULPOSAS .
DE IGUAL MANERA CON FECHA 16 DE ABRIL DEL CURSANTE AÑO AL MISMO Dr. VICTOR HUGO RUIZ,SE LE HABIA ENVIADO EL OFICIO 0026 INFORMANDOLE LA DESIGNACION COMO APODERADO DE OFICIO DE LA VICTIMA AIDA NELLY GOMEZ DAZA, OFCIO QUE TAMBIEN SE ANEXA.
LO ANTERIOR PARA SU CONOCIMIENTO Y FINES PERTINENTES.

Atte.

GERARDO EMILIO BURBANO DAZA
Asistente de Fiscal -Fiscalía 002 Seccional el Bordo

335

Ana Isabel Santana Paez

De: victor hugo ruiz carvajal <ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 5 de mayo de 2021 11:24 a. m.
Para: Gerardo Emilio Burbano Daza; ANA ISABEL SANTANA; Ana Isabel Santana Paez
Asunto: Re: OFICIO 042 DESIGNACION COMO APODERADO DE OFICIO IVAN ILES QUIÑONEZ Y OTROS CASO 195326000618201900146 HOMICIDIO CULPOSO

Muy buenos dias,

Mediante documento adjunto, comedidamente me permito dar respuesta a su oficio No. 042, mediante el cual informo que las víctimas ya cuentan con abogado titulado que los representa y a la fecha ya han llegado a un acuerdo indemnizatorio con la empresa RÁPIDO TAMBO y la EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente,

Remitente notificado con Mailtrack

El mar, 4 de may. de 2021 a la(s) 18:59, Gerardo Emilio Burbano Daza (gerardo.burbanod@fiscalia.gov.co) escribió:

Doctor

VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL

Popayán

Cordial saludo.

Me permito enviar el oficio 042 mediante le cual sele informa la designación como apoderado de las siguientes victimas : IVAN ILES QUIÑONEZ, LUZ DANY QUIÑONEZ BAHOS, MARINELDA QUIÑONEZ, DIANA MARCELA QUIÑONEZ BAHOS Y ANA YINETH QUIÑONEZ BAHOS,

1847.
338

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
DE PATIA, EL BORDO, CAUCA.

06 de octubre de 2021
OFICIO PENAL No. 2484

Doctora:
ANA ISABEL SANTANA PAEZ
Fiscal Seccional encargado de Patía
Email: ana.santana@fiscalia.gov.co
El Bordo, Cauca.

De conformidad con el artículo 172 de la ley 904 de 2004, comedidamente me permito solicitar se sirva atender audiencia abajo relacionada de manera virtual, EN LA FECHA Y HORA ABAJO RELACIONADA, dentro del proceso de la referencia.

Ref.

CUI	19-532-60-00618-2019-00146
IMPUTADO y/ indiciado	**DANILO SANCHEZ SAUCA**
DELITO	HOMICIDIO CULPOSO
VICTIMAS	DANIEL SANTIAGO GOMEZ y OTROS
AUDIENCIA	**ENTREGA PROVISIONAL DE VEHÍCULO**
HORA Y FECHA	**17-NOVIEMBRE-2021----------HORA: 2:00 P.M.**
LUGAR	VIRTUAL TRABAJO EN CASA

De igual forma y atendiendo a lo ordenado por el señor juez en audiencia del 06 de octubre de 2021, me permito informarle que, dentro de los tres días siguientes a la realización de la audiencia, deberá manifestar al despacho los motivos por los cuales no fue posible su presencia en la citada diligencia.

Por otro lado, se la requiere con el fin de que indique al despacho que victimas hacen parte dentro del presente proceso, así como su forma de notificación, y de la misma forma se la insta para que por su intermedio se logre la comparecencia de las víctimas para la próxima audiencia.

ATENTAMENTE,

ROGER ALEJANDRO NAVIA MOLINA
Oficial Mayor
(Trabajo en casa)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.752.597**
SANCHEZ SAUCA

APELLIDOS
JOSE ALDUBAN

NOMBRES

Jose Alduban Sanchez S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1964**
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1983 ROSAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100100-00130698-M-0004752597-20081123 **0006**710301A 1 7750013307

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **76.295.825**

SANCHEZ SAUCA
APELLIDOS

DANILO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1966**

EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

29-MAR-1985 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100100-00159080-M-0076295825-20090611 0012404350A 1 7750017637

EL SUSCRITO SECRETARIO DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL A PETICIÓN DEL INTERESADO

C E R T I F I C A

Que en esta entidad reposa el historial del vehículo de placa **TKK-602**, el cual presenta las siguientes características:

Clase de vehículo:	MICROBUS	**Número de puertas:**	-
Clase de servicio:	PUBLICO	**Capacidad toneladas:**	-
Marca:	AGRALE	**Capacidad pasajeros:**	19
Línea:	MA 6.0 TCA-E	**Número de motor:**	E30000930
Modelo:	2005	**Número de serie:**	-
Color:	BLANCO Y VERDE	**Número de chasis:**	9CNC01AJ75B001231
Tipo de carrocería:	CERRADO	**Numero de manifiesto:**	3483 de 20/10/2004

DATOS DE PENDIENTES JUDICIALES

Demandante: MARIA DEL ROSARIO GARZON CALDERON, JUEZ
Proceso: **ENTREGA PROVISIONAL DE VEHICULO Y PROHIBICION DE ENAJENAR**
Limitación: LESIONES PERSONALES CULPOSAS
Radicado: 20170156300 **OFICIO**: 4077
Entidad: CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES DE LOS JUZGADOS PENALES
Ciudad: POPAYAN
Fechado en: 23 DE ENERO DE 2018

TRAMITES REALIZADOS AL VEHÍCULO

Numero de licencia	Fecha	Trámite
016526	07/03/2006	MATRICULA INICIAL
016526	07/03/2006	TRASPASO
10004432670	31/10/2012	TRASPASO
10015327733	29/12/2017	CAMBIO DE MOTOR

PROPIETARIO (S) ACTUAL (S) Y ANTERIORES DEL VEHÍCULO

Nombre propietario: ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.
Identificación: 860.026.182-5
Fecha de Propiedad: 03/03/2006
Propietario Actual: **NO**

Nombre propietario: SEGURA DIAZ MARIANO
Identificación: 98.366.855
Fecha de Propiedad: 07/03/2006
Propietario Actual: **NO**

Nombre propietario: SANCHEZ SAUCA DANILO
Identificación: 76.295.825
Fecha de Propiedad: 31/10/2012
Propietario Actual: SI

Nombre propietario: SANCHEZ SAUCA JOSE ALDUVAN
Identificación: 4.752.597
Fecha de Propiedad: 31/10/2012
Propietario Actual: **SI**

NOTA: ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHONES Y/O ENMENDADURAS.
Para constancia se firma en Timbío, el 16 noviembre de 2019. Válido por 30 días.

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE
TIMBIO
CAUCA

YOHANA MARÍA MUÑOZ SOLANO
Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal

Proyectó: Robert Jerónimo Pilaquinga – Contratista de Apoyo
Reviso: Yuly Diaz D – Jurídica externa
Aprobó: Yohana Muñoz S. – Secretaria de Tránsito

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10015327733

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TKK602	AGRALE	MA 6.0 TCA-E	2005

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.300	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	19

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E30000930	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9CNC01AJ75B001231	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SANCHEZ SAUCA DANILO Y OTRO(S)	C.C. 76295825

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
3483	I	20/10/2004	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
07/03/2006	29/12/2017	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL TIMBIO



LT03002823138

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Departamento: 19	Municipio: 532	Entidad: 60	Unidad Receptora: 006182	Año: 2019	Consecutivo: 00146

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13
Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Cauca	Municipio	Patía – (El Bordo)	Fecha	2019 09 20	Hora	17 10

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el Siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

O.P.J. DEL 28-08-2019
O.T. **418** DEL 28-08-2019

Rdo 23 sphe/019 11:00 AM
Ramiz

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Cauca.
Unidad	Fiscalía 02 Seccional Patía.
Fiscal	Elder Afranio Tello Figueroa.
Dirección	Palacio de Justicia piso 3 – Bordo Patía.

3. ESTUDIO SOLICITADO

Estudio Técnico para plena Identificación.
Vehículos: 01- Clase Microbús, marca AGRALE – Placa **TKK 602.**

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

4.1- Ficha Técnica del Vehículo Automotor.

Clase	**MICROBUS.**	Placa	**TKK 602.**
Tipo	**CERRADO – PASAJEROS.**	Cupo	**STRIA T/T TIMBIO.**
Marca	**AGRALE.**	Servicio	**PUBLICO.**
Modelo	**LASER - TCA-E.**	Serie De Chasis	**9CNCO1AJ75B001231**
Año modelo	**2005.**	Serie de Motor	**E30000930.**
Color	**BLANCO – VERDE.**	Ubicación	**ESTACION C.B.V. BORDO P.**

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

5.1 Procedimiento descriptivo.
5.2 Procedimiento analítico.
5.3 Observación física directa.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se utilizaron en el presente estudio, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la Policía Judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del C.T.I. de la Fiscalía General de la Nación.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

7.1 Luz día.
7.2 Linterna.
7.3 Lupa manual.
7.4 Herramienta mecánica básica.
7.5 Insumos para limpieza de la superficie.
7.6 Elemento para calco y trasplante de las series.
7.7 Cámara fotográfica (marca CANON, modelo G12 - Power Shot.

8. RESULTADOS

8.1 Ficha Técnica: Las **Casas Matrices y/o las Plantas Ensambladoras** para cada vehículo (carro o moto) establecen una Ficha Técnica donde vienen plasmados todos los datos técnico mecánicos propios del producto, los cuales permiten clasificar y describir de manera precisa los vehículos, como también su registro. *(Se verifico las características propias del vehículo objeto del estudio, las cuales permitieron la descripción y la elaboración de su ficha técnica básica).*

8.2 Sistema de Identificación: Las **Casas Matrices y/o las Plantas Ensambladoras** marcan sus productos con unas series, cuyo fin es identificar a cada vehículo (carro o moto) y diferenciarlo de los demás. Dicho sistema es único para cada producto, es decir, no debe haber dos vehículos con igual sistema de identificación original. *(Se verifico su Sistema de Identificación compuesto por Serie de Chasis y Serie de Motor, en lo concerniente a Superficie, Ubicación, Morfología, entre otros aspectos).*

8.3 Placa Única Nacional Reflectiva: **La ley 769 de 2002** sobre este elemento en su artículo 43 exporte lo siguiente: DISEÑO Y ELABORACION. Corresponde al Ministerio de Transporte diseñar y establecer las características y la ficha técnica de la placa única nacional para los vehículos automotores, asignar sus series, rangos y códigos, y a las autoridades de transito competentes o a quien el Ministerio del Transporte autorice, su elaboración y entrega. (...) ***(Se verifico la Placa de identificación externa, teniendo como referente la Ficha Técnica establecida por el Ministerio de Transporte para la elaboración de estos elementos).***

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

De lo expuesto anteriormente se concluye que el vehículo automotor objeto del estudio, al momento de la diligencia (20-09-2019) queda identificado técnicamente con el Sistema de Identificación que actualmente porta, como son los guarismos de chasis y de motor, ya que estos se encuentran originales de fábrica. De otra parte, la placa que porta externamente el vehículo en mención, se ajustan a los requisitos establecidos en la Ficha Técnica del Ministerio del Transporte para su elaboración.

10. OBSERVACIONES

Terminada la diligencia el vehículo elemento de estudio, queda en el mismo lugar que se encontró, ello es el parqueadero de Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Bordo Patía. Cabe desatacar que el vehículo en mención no se le observa el rotulo que identifica al automotor.

El en vehículo en mención, al momento de la diligencia no porta la placa de identificación parte frontal.

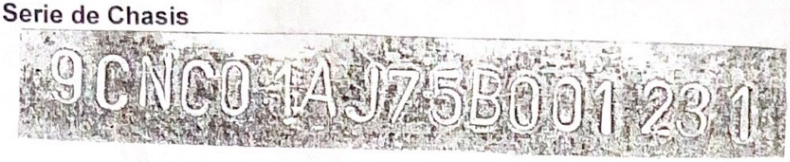
Una vez realizada la consulta en el sistema RUNT del vehículo en mención, registra un proceso por lesiones personales culposas en el centro de servicios judiciales en los Juzgados Penales de Popayán.

11. ANEXOS

11.1 Improntas

MICROBUS TKK 602.

Serie de Chasis



Serie de motor



11.2 Fotografías.



Imagen 01: Muestra la parte frontal lateral izquierda del microbús.

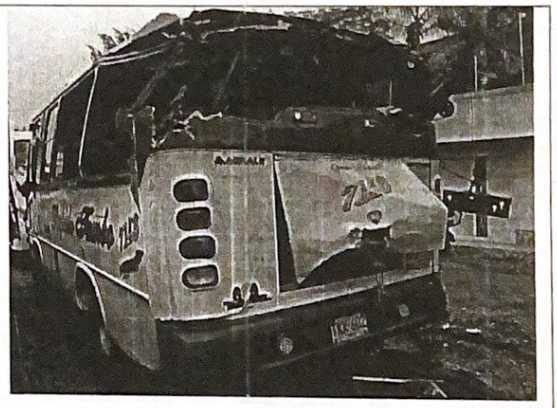


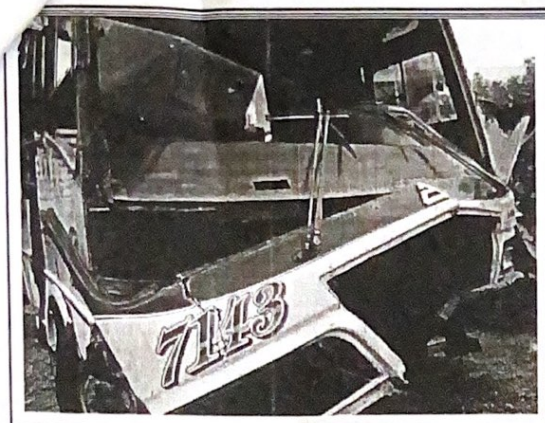
Imagen 02: Muestra la parte posterior lateral izquierda del microbús.



Imagen 03: Muestra la parte lateral posterior derecha del microbús.



Imagen 04: Muestra la parte lateral frontal derecha del microbús.

	
Imagen 05: muestra la parte frontal del microbús con ausencia de la placa de identificación al momento de la inspección.	**Imagen 06:** muestra la placa de identificación posterior que porta el microbús al momento de la inspección.

11.3 Imprimible RUNT

Registro Único Nacional de Transito: Con base en el cupo antes mencionado Se consulta la base de datos RUNT, constatando que el cupo de la placa en comento corresponde a la Secretaria de Transito de TIMBIO, y fue asignada a un vehículo con iguales características al que se tiene de presente; en el referido documento se registra como propietario del bien a los señores Jose Alduban Sánchez Sauca identificado con c.c No. 4.752.597 y Danilo Sánchez Sauca identificado con c.c No. 76.295.825 y su estado es activo.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ALEXANDER CANENCIO ERAZO		76316556	FGN-CTI
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
TECNICO INVESTIGADOR I	3176470826	N/A	

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

FIN DEL INFORME

RUNT
Registro Único Nacional de Tránsito

Consultar Automotor

Consulta Información
- Consulta de automotores por propietario
- Consulta de vehículos por números de identificación
- Consultar Automotor
- Consultar Existencia de Placa
- Consultar persona jurídica
- Consultar Persona Natural

Generar Reportes
- RNC
  - Consulta de licencias por número de identificación de conductor

Consulta Ubicabilidad
- Consulta Ubicabilidad

Mi Usuario
- Enrolar Usuario
- Modificar Mi Perfil

Cerrar Sesión
- Cerrar Sesión

1. Datos vehículo

1.1 Datos básicos

Organismo de Tránsito:	STRIA TTOYTTE MCPAL TIMBIO	Placa:	TKK602
Fecha matrícula inicial:	07/03/2006	Estado del vehículo:	ACTIVO
Nro. licencia de tránsito vigente:	10015327733	Fecha de expedición licencia de tránsito:	29/12/2017
¿Acta de importación o de remate o adjudicación?:	IMPORTACION	Nro. acta:	3483
Fecha de declaración:	20/10/2004	Declaración de importación simplificada	
¿Reposición?:	NO	Origen de registro:	Importación

1.2 Información vehículo

Clase:	MICROBUS	Marca:	AGRALE
Línea:	MA 6.0 TCA-E	Versión del vehículo:	
Modelo:	2005	Color:	BLANCO VERDE
Tipo carrocería:	CERRADA	Tipo de servicio:	Público
Modalidad:	PASAJEROS	Nivel de servicio:	
Capacidad pasajeros sentados:	19	Cilindraje:	4300 C.C
Nro. serie:	No aplica	Nro. motor:	E30000930
Nro. chasis:	9CNC01AJ75B001231	VIN:	No aplica
Regrabación serie:	NO	Regrabación de motor:	NO
Regrabación de chasis:	NO	Combustibles:	DIESEL
Nro. puertas:	2	Peso bruto del vehículo:	
Nro. ejes:	0	Nro(s) ficha(s) técnica(s) de homologación:	
¿Repotenciado?:	NO	¿Blindado?:	NO
Antiguo:	NO	Clásico:	NO
Potencia:	0	Tipo de motor:	Explosion
Año de fabricación:	2005	¿Tiene aire acondicionado?:	
Cantidad de airbag:		Tipo de Transmisión:	
Nivel de Emisiones:		Apoyacabeza:	
Tipo de Aspiración:		Tipo de freno:	
Tipo de Tracción:		¿Migrado?:	SI

2. SOAT

12 Resultados encontrados

Nro. SOAT	Empresa aseguradora	Estado SOAT	Fecha expedición	Fecha vencimiento
14103500000590	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	VIGENTE	15/03/2019	17/03/2020
38754597	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE	16/03/2018	17/03/2019
1309154907211	ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A.	NO VIGENTE	17/03/2017	17/03/2018

3. Revisión técnico-mecánica

1 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado última revisión	Tipo de revisión	Centro de diagnóstico automotor
29/03/2019	APROBADA	RTM y de Emisiones Contaminantes	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LTDA

Certificaciones

0 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado ultima certificacion	Tipo de certificación	Centro de diagnóstico automotor

4. Gravámenes a la propiedad

0 Resultados encontrados

4/1/90

Señores:
FISCALIA 01 SECCIONAL DE EL BORDO CAUCA – CAUCA.
E.S.D.

Rad. 195326000618201900146
Delito: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Y HOMICIDIO CULPSOSO
Victima: MARLENY CASTILLO DAZA y MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO
Procesado: DANILO SANCHEZ SAUCA

MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.269.578 de Popayán, actuando en nombre propio y en condición de víctima dentro del asunto en referencia; por este escrito confiero poder especial amplio y suficiente al abogado VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.664.445 expedida en el Tambo Cauca, con tarjeta profesional de abogado número 125.621 del CSJ, y correo electrónico ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com, para que asuma la representación judicial de mis intereses dentro del asunto en referencia y en tal sentido, presente la querella penal a nuestro nombre, la constitución en victima a mi nombre e inicie el incidente de reparación integral de perjuicios a mi favor.

Mi apoderado queda facultado para solicitar copias de todas la actuaciones, asistirme en audiencias de conciliación y/o de cualquier otra índole dentro del proceso, presentar y solicitar pruebas, solicitar desarchivos, interponer recursos, nulidades, notificarse, transigir, conciliar, recibir sumas de dinero, sustituir, reasumir, y todo cuanto a derecho fuera necesario para el correcto desarrollo del presente mandato, en especial para actuar conforme a lo reglado en el artículo 77 del Código General del Proceso

Atentamente,

Ma Omaira Castillo C.

MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO.
C.C. No. 25.269.578 de Popayán.

Acepto,

VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL.
C.C. No. 4.664.445 de el Tambo (C)
T.P. No. 125.621 del CSJ.

Escaneado con CamScanner

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

2163047

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el doce (12) de abril de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Popayán, compareció: MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 25269578, presentó el documento dirigido a INTERESADO y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

María Omaira Castillo C

x7mdnykngle2
12/04/2021 - 16:14:58



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

DIEGO FABIAN DELGADO GOMEZ

Notario Segunda (2) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: x7mdnykngle2

Escaneado con CamScanner

Solicitud de desistimiento de la acción penal.

victor hugo ruiz carvajal<ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com>

mar 17/05, 3:39 p.m.

Poder (1).pdf433 KBDesistimientos.pdf1018 KB
2 archivos adjuntos (1 MB) Descargar todo

Señores:
FISCALIA 02 SECCIONAL DE EL BORDO - CAUCA
E.S.D.

Rad. 195326000618201900146
Delito: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Y HOMICIDIO CULPSOSO
Victima: MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO y otros.
Procesado: DANILO SANCHEZ SAUCA

VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.664.445 expedida en el Tambo Cauca, con tarjeta profesional de abogado número 125.621 del CSJ, y correo electrónico: ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com, en calidad de apoderado de la señora MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.269.578 de Popayán – Cauca, lesionada dentro del asunto en referencia, comedidamente me permito presentar desistimiento de la acción penal de la señora MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO y por tanto solicito a la Fiscalía la terminación y/o archivo definitivo de la investigación penal de la referencia en lo que respecta a mi representada, para lo cual ruego se tengan en cuenta los archivos adjuntos y las peticiones a lugar.

Aporto en formato pdf desistimientos de mi representada y sus familiares y poder que me faculta para actuar.

Cordialmente,

VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL
Abogado
Cra. 2 No. 16 N-54 Sector Pomona
Cel. 3113588580
ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com
Popayán- Cauca- Colombia

Ana Isabel Santana Paez

Hoy, 11:22 p.m.

victor hugo ruiz carvajal<ruizcarvajal.victorhugo@gmail.com>

Cordial saludo, señor abogado Víctor Hugo Ruiz Carvajal.

Comedidamente le informo que al correo solo fueron allegados 2 documentos por parte suya: El poder y un documento relacionado con referencia de desistimiento.

En consecuencia, siendo que el homicidio culposo (art. 109 CP) no es querellable ni desistible, le solicito a usted que en el evento en que la TOTALIDAD DE LAS VICTIMAS hayan sido indemnizadas en forma TOTAL, se sirva allegar los documentos que acrediten esa situación, resaltando que las acta de conciliación, promesas de indemIzación o similares no bastan, sino que se requiere prueba de que las víctimas directas e indirectas hayan sido efectivamente indemnizadas, situación que además será confirmada por el despacho, a efectos de garantizar el art. 11 CPP.

Atentamente,

ANA ISABEL SANTANA PÁEZ
Fiscal Coordinadora Unidad Fiscalías Circuito
El Bordo Patía Cauca
Fiscal 002 Seccional Patía El Bordo C.
Dirección Seccional Cauca
Fiscalía General de la Nación
Carrera 5 # 4-46 Tercer piso
Palacio de Justicia - El Bordo C.
Correo: ana.santana@fiscalia.gov.co
gerardo.burbanod@fiscalia.gov.co

"EN LA CALLE Y EN LOS TERRITORIOS"

Departamento	CAUCA	Municipio	PATIA	Fecha	17.11.2021	Hora	15:23

1. Código único de la investigación:

19	532	60	00618	2019	00146
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

AUDIENCIA DE ENTREGA PROVISIONAL DE VEHICULO:

Dejo constancia que hoy 17.11.2021, a partir de las 14:20 horas, ante el JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE PATÍA CAUCA fue celebrada la audiencia de entrega provisional de vehículo (art. 100 CPP):

COMPARECIENTES:

JUEZ	**DR. JUAN CARLOS STAPPER** Juez Segundo Promiscuo Municipal de Patía Cauca
FISCAL	ANA ISABEL SANTANA PÁEZ Fiscal 002 Seccional de El Bordo Patía Cauca
DEFENSOR	ANA MARIA N.
REPRESENTANTE DE VÍCTIMAS	AB. VICTOR HUGO RUIZ CARVAJAL que representa a las víctimas (lesionadas): - MARLENY CASTILLO DAZA - MARIA OMAIRA CASTILLO CAICEDO - AIDA NELLY GOMEZ DAZA
	AB. JORGE ELIÉCER JOAQUÍ DORADO que representa a la víctima (lesionada: - MARIA ELSA MUÑOZ

OBSERVACIONES:

La defensora de confianza del indiciado DANILO SANCHEZ SAUCA (conductor del vehículo bus de placas TKK602), quien a la vez es propietario del automotor, solicita la devolución del bien en CARÁCTER PROVISIONAL y sustenta. Corre traslado de los EMP a los comparecientes y al juzgado.
El abogado JORGE ELIÉCER JOAQUÍ DORADO, apoderado de la víctima MARIA ELSA

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

MUÑOZ (lesionada) toma la palabra, manifestando que no se opone a la solicitud de la petente.
Seguidamente la Fiscal 002 Seccional de Patía Cauca manifiesta que ha observado que la petente le corrió traslado de un certificado de tradición, entre otros documentos, que ya se encuentra más que vencido, por lo que sugiere a la defensora que solicite la suspensión de la audiencia, a efectos de que allegue el certificado de tradición actualizado siempre que el señor Juez lo permita, a pesar de la preclusividad de las actuaciones, porque tal cual como está no sería viable despachar favorablemente la solicitud de entrega del vehículo.
El señor Juez concede la palabra a la abogada que presentó la solicitud y la profesional manifiesta que estima viable la observación de la Fiscalía y ruega que se suspenda la audiencia. La judicatura accede y fija el día 22 de noviembre de 2021, a partir de las 13:00 horas para la continuación de la audiencia. Conste.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	ANA ISABEL SANTANA PÁEZ				
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA – TERCER PISO			Oficina:	
Departamento:	CAUCA		Municipio:	PATIA EL BORDO	
Teléfono:		Correo electrónico:	ana.santana@fiscalia.gov.co		
Unidad	SECCIONAL			No. de Fiscalía	002

Firma y cargo,

Original firmado
ANA ISABEL SANTANA PÁEZ
Fiscal 002 Seccional El Bordo Patía C.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/