

DRA. DUNNIA MADYURI ZAPATA MACHADO
JUEZA CUARTA ADMINISTRATIVA ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

Despacho

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO: 27001333300420190030700
ACTOR: GEYVER SANCHEZ PRIETO Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – MINDEFENSA – ARMADA NACIONAL
NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

JONATHAN ANDRÉS PEÑA CUESTA, mayor de edad y de esta localidad, identificado con la C.C. N° 1.130.641.121 de Cali, abogado de profesión y en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 219028 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado especial de la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – ARMADA NACIONAL, por medio del presente escrito, actuando dentro de la oportunidad legal, me permito dar contestación a la demanda en los siguientes términos:

SOBRE LOS HECHOS

Los narra el apoderado de la parte actora en el capítulo respectivo de la demanda y a ellos se responde en su orden, así:

1. Es cierto que el infante de marina regular ingresó a la Armada Nacional a prestar el servicio militar obligatorio.
2. Es un hecho inconcluso y sin sentido lógico.
3. Lo que dice el informe administrativo es que el 05 de marzo de 2018 siendo las 21:20 R EL IMR SANCHEZ PRIETO GEYVER se encontraba en cumplimiento de una orden consistente en un registro y control militar en el municipio de SANTA GENOVEVA de DOCORDO. El IMR en mención al cederle el paso a una moto da un paso en falso cayendo a un hueco que había sobre la orilla de la calle sufriendo una lesión con su arma de dotación a la altura de la mejilla derecha.
4. No es un hecho, una apreciación que hace el apoderado.
5. Lo dicho en el informe es cierto, respecto a que no hubo detención es una apreciación que hace el apoderado.
6. Es cierto.
7. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
8. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.



9. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
10. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
11. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
12. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
13. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
14. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
15. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
16. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
17. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
18. Esa calificación no existe, en el informe administrativo se calificó como en el servicio, por causa y razón del mismo.
19. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
20. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
21. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
22. No es un hecho.
23. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
24. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.
25. Es materia de controversia, por tanto, deberá ser probado.

EXCEPCIONES PROPUESTAS

INEXISTENCIA PROBATORIA DEL DAÑO NO SE HA PROBADO EL DAÑO

Una vez analizado en el expediente en su totalidad, se observa que no se allegaron elementos probatorios suficientes para endilgar responsabilidad a la entidad que represento.

De conformidad con la Jurisprudencia del Consejo de Estado, el daño antijurídico ha sido definido como la lesión, menoscabo, perjuicio o detrimento, patrimonial o extrapatrimonial,

Ética, Disciplina e Innovación

Batallón de Infantería N° 12 BG Alfonso Manosalva Flórez- vía a Pacurita- Quibdó

www.mindefensa.gov.co – Notificaciones.quibdo@mindefensa.gov.co

de los bienes o derechos de los cuales el titular no tiene el deber jurídico de soportar. De manera que en cada juicio de responsabilidad extracontractual del Estado, en los términos del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, le corresponde al demandante acreditar o demostrar cada uno de los elementos constitutivos del daño antijurídico, esto es **i) la lesión patrimonial o extrapatrimonial del bien jurídico del cual es titular;** ii) que la lesión o el menoscabo no se encuentre en el deber jurídico de soportarlo –antijuridicidad-.

Así las cosas, la sola inferencia o afirmación en la demanda acerca de la ocurrencia de un daño y sus consecuencias, no resulta suficiente para tenerlo como acreditado, en la medida en que es necesario e indispensable que el demandante respalde tales afirmaciones con el material probatorio suficiente para su comprobación en el proceso.

Teniendo en cuenta el régimen de responsabilidad vigente, el daño no se presume, de manera que quien alega su ocurrencia debe probarlo.

“El daño es, entonces el primer elementos de responsabilidad, y de no estar presente se torna inoficioso el estudio de la misma. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena que no correspondía sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”.
Negrillas mías.

En el **régimen del daño especial** la atribución al Estado del daño sufrido por el particular o los particulares se produce al margen de la normalidad o anormalidad en la prestación del servicio, o de la existencia de un riesgo creado por la administración, pues **lo relevante es que aquél sufra un daño** con características de especialidad como consecuencia de la actividad estatal. **Para que el demandante tenga derecho a la reparación le bastará acreditar la existencia del daño cualificado**, es decir, el daño especial, que excede las cargas que el común de las personas debe soportar y su relación causal con la actividad de la administración. Son imputables al Estado los daños sufridos por las víctimas cuando éstos excedan los sacrificios que se imponen a todos las personas y en su causación interviene una actividad estatal.

Revisado el proceso de marras, no observa la defensa, Junta Médica Laboral en la que se puedan sustentar los hechos y pretensiones de la demanda, por lo que ninguna de las pretensiones están llamadas a prosperar.

PRUEBAS APORTADAS

- Copia de la historia clínica.
- Copia de la Orden Administrativa de Personal No. 261 del 06 de abril de 2017 "Por la cual se da de alta a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional.

Ética, Disciplina e Innovación

Batallón de Infantería N° 12 BG Alfonso Manosalva Flórez- vía a Pacurita- Quibdó

www.mindefensa.gov.co – Notificaciones.quibdo@mindefensa.gov.co

- Copia de la Orden Administrativa de Personal No. 380 del 01 de junio de 2017 "Por la cual se traslada a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional, en el que aparece el Infante de Marina trasladado del Batallón de Entrenamiento de Infantería de Marina, ubicado en Coveñas, Sucre al Batallón Fluvial de Infantería de Marina No. 24, en Buenaventura, Valle del Cauca.
- Copia de la Orden Administrativa de Personal No. 0264 del 27 de julio 2018 "Por la cual se retira por Tiempo de Servicio Militar Cumplido a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional.
- Copia del pliego de antecedentes y ficha médico - odontológico para su ingreso a la Armada Nacional de fecha 16 de mayo de 2017.
- Copia del pliego de antecedentes y ficha médico - odontológico por licenciamiento de fecha 14 de agosto de 2019.
- Tarjeta RM3.

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Secretaría de su despacho, en la Oficina Jurídica del Ministerio de Defensa ubicada en el Batallón de Infantería “Alfonso Manosalva Flórez”, BIAMA, ubicado en el barrio Obapo vía Pacurita o en el correo electrónico: notificaciones.quibdo@mindefensa.gov.co y notificaciones.contenciosochocho@gmail.com

Atentamente;

JONATHAN ANDRÉS PEÑA CUESTA
Abogado Ministerio de Defensa Nacional
Contencioso Constitucional Sede Chocó.



ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DESANIDAD NAVAL

PROCESO DE CONSULTA

HOJA DE EVOLUCIÓN

Versión: 1.0

Fecha: 19-04-2013

Página 1 de 2

FECHA	HORA	ANOTACIONES
11/08/2013	11:40	MC: ^{cc} Me caí me duele la columna y en el sitio de golpe me sale una mesita".
		EA: Paciente refiere caída hace 6 meses desde aprox 4 mts de altura, refiere que posterior a esto presenta dolor lumbar, además recibió golpe en muslo izq cara medial, donde presenta masa indurada de aprox. 4 cm, ninguna otra sintomatología. Refiere aparición de verrugas en miembros superiores.
		Antecedentes: Alergias: Ampicilina, Patológicos: ninguna.
		Qx: Apendicectomía.
		Examen Físico: SU: TA: 125/80 FC: 81 FR: 19 SATO2: 99%
		C/C: Normocefalo, cuello móvil sin adenopatías.
		C/P: RCR, no soplos, pulmones normoventilados.
		Abd: Blando de presión, no doloroso.
		Ext: móviles, no dolorosos, sin edema, presenta verrugas en ambos miembros superiores.
		IDx: M545 lumbago no especificado. L98 otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo
		Análisis: Paciente con cuadro clínico consistente en lumbago, mas verrugas en MS, solicito Rx de columna, valoración por dermatología. Formulo analgesicos, doy recomendaciones y

NOMBRE Eivar Sanchez Prieto

N° HISTORIA CLÍNICA 1116554905

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGIA GENERAL SERVICIO DE ODONTOLOGIA	
	Versión: 1.0	31/10/12

En el presente documento usted encontrará la información que debe conocer para autorizar su tratamiento odontológico.

Los tratamientos de odontología, generalmente están asociados a caries, trauma o golpes, problemas de la encía y tejidos de sostén de los dientes, mala higiene oral. Es necesario entender que la odontología no es una ciencia exacta y depende de factores biológicos que afectan a los materiales, y por lo tanto no es posible garantizar los resultados, ya que los tratamientos están sujetos a múltiples factores, como hábitos, enfermedades, dieta, etc.

El tratamiento para su caso es el siguiente: Tratamiento odontológico

El procedimiento de la anestesia que se le realizará si es necesario será local, consiste en la inyección de anestesia en el sitio indicado; si usted es alérgico a la anestesia y ha presentado reacciones adversas, debe decirlo antes. La anestesia puede generar algunas complicaciones después de su aplicación como son: hematoma (morados en la zona de la inyección de la cara), dolor, trismús, (dificultad y disminución en la capacidad para abrir la boca) y afectación muscular, estas desaparecerán con el tiempo y en algunas casos será necesario tratamiento adicional de medicina y terapia física.

Manifiesto que he leído y recibido la información acerca del tratamiento odontológico aquí mencionado, he tenido oportunidad de preguntar y mis dudas han sido resueltas a mi satisfacción. Conozco el derecho que tengo de revocar este consentimiento informado cuando lo estime necesario.

Doy fe que toda la información dada al profesional es veraz y no he omitido nada de mi estado de salud actual.

Autorizo al profesional Liliana Van Kaul asignado por Sanidad de la Armada Nacional para realizar el tratamiento propuesto.

Nombre del paciente: X Sanchez Prieto Geyser
 Número de documento de identidad: X 1116 354 905
 Firma del paciente: [Signature]
 Nombre de acudiente: _____
 Numero de documento de identidad _____
 Firma _____

Fecha de diligenciamiento MAR 15 / 2018

31/10/2012

Liliana Van Kaul
 ODONTOLOGA
 REG. INGE S.S.L.



ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL

PROCESO DE CONSULTA

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

Versión: 1.0

Fecha: 18-04-2013

Página 1 de 4

ESM: 3016 No. HISTORIA CLINICA: 116554905 FECHA/HORA: Mayo 15/2018

I. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Sanchez Prieto Ceyler</u>			
TIPO DE DOCUMENTO:		NO.: <u>116554905</u>	
GRADO: <u>1mar/17</u>	UNIDAD: <u>Mm24</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>18/12/98</u>	EDAD: <u>19a</u>
SEXO: <u>M</u>	ESTADO CIVIL: <u>soltero</u>	NO. CELULAR: <u>314 8840330</u>	DIRECCION: <u>Aguay / Casanare</u>
NOMBRE ACUDIENTE: <u>Ana Edith Prieto Pera</u>		RELACION CON EL PACIENTE: <u>madre</u>	TELEFONO: <u>320 2603242</u>

II. MOTIVO DE CONSULTA "Impieza"

III. ENFERMEDAD ACTUAL NO referir

IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

	SI	NO	OBSERVACIONES
MEDICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
QUIRURGICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ALERGICOS/TOXICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
FARMACOLOGICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
INFECCIOSOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
GINECOBSTRICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CUAL? Trauma golpe foguilla 12 años y cicatriz en la cara (no referir)

ANTECEDENTES FAMILIARES:

V. EXAMEN CLINICO:

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
LABIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CARRILLOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LENGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AMIGDALAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PALADAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PISO DE BOCA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FRENILLOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MUCOSA MASTICATORIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No. HISTORIA CLINICA:

1116554905

NOMBRES Y APELLIDOS:

SANCHEZ ARENO GAYAN

PERFIL RECTO

CONCAVO

CONVEXO

OCLUSION

Derecho clase III - 129 Clase I

ACTIVIDAD MUSCULAR

A.T.M. (PALPACION MUSCULAR)

NORMAL

ANORMAL

OBSERVACIONES

VI. ODONTOGRAMA INICIAL

18	Asente	38	MC (O) A con Gndol
17	ME (OP) A con Gndol	37	ME (OV) A con Gndol
16	ME (O) A con Gndol	36	ME (O) A con Gndol
15/55	ME (O) A con Gndol	35/75	ME (O) A con Gndol
14/54	ME (O) A con Gndol	34/74	ME (O) A con Gndol
13/53	SANO	33/73	SANO
12/52	ME (P) A con Gndol	32/72	SANO
11/51	SANO	31/71	SANO
21/61	SANO	41/81	SANO
22/62	SANO	42/82	SANO
23/63	SANO	43/83	SANO
24/64	SANO	44/84	ME (O) A con Gndol
25/65	SANO	45/85	ME (O) A con Gndol
26	ME (OP) A con Gndol	46	ME (OV) A con Gndol
27	ME (OP) A con Gndol	47	ME (OV) A con Gndol
28	SANO	48	ME (O) A con Gndol

OBSERVACIONES

ODONTOGRAMA SEGUIMIENTO

18	38
17	37
16	36
15/55	35/75
14/54	34/74
13/53	33/73
12/52	32/72
11/51	31/71
21/61	41/81
22/62	42/82
23/63	43/83
24/64	44/84
25/65	45/85
26	46
27	47
28	48

No. HISTORIA CLINICA:

NOMBRES Y APELLIDOS

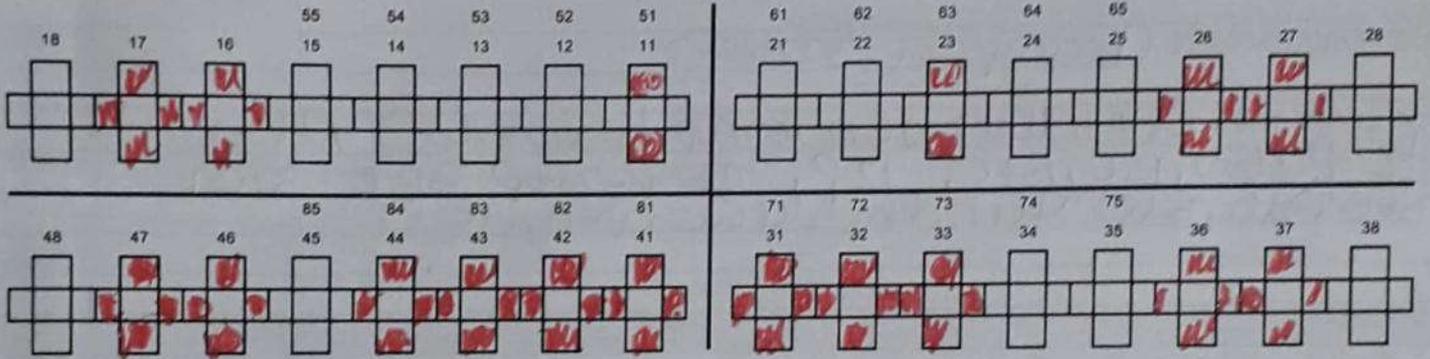
Santiago Prieto Geyvas

16
21

VII. INDICES

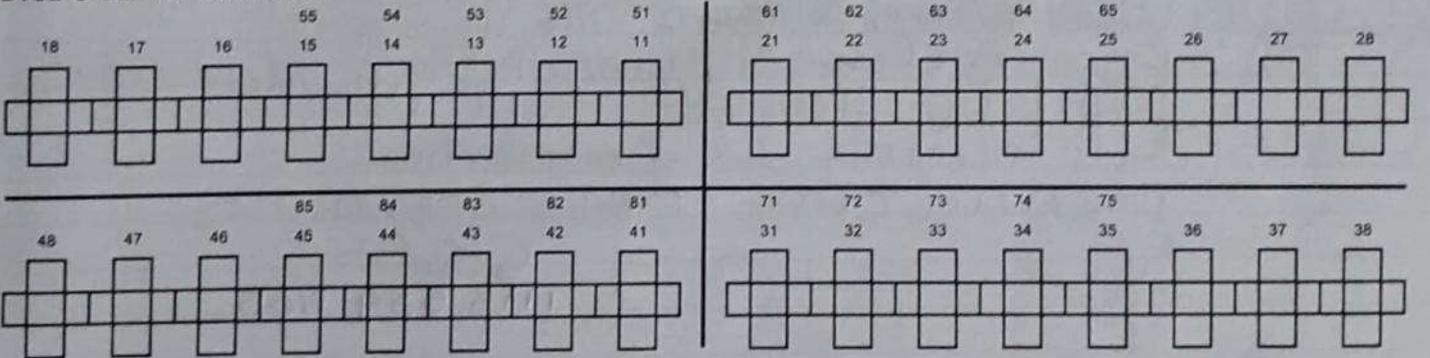
FECHA	INDICE C P/E			INDICE COMUNITARIO PERIODONTAL DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO - INTPC					
	C	O	P/E	(17-14)	13/23	(24-27)	(37-34)	33-43	44-47
1ER	<i>MAYO 17</i>	<i>17</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
2DO									
CODIGO TP									

INDICE O'LEARY



FECHA:	<i>MAYO 17/2018</i>	# SUPERFICIES CON PLACA BACTERIANA TEÑIDAS	<i>64</i>	*100	<i>83.11 %</i>
		# SUPERFICIES PRESENTES	<i>77</i>		

INDICE O'LEARY CONTROL



FECHA:		# SUPERFICIES CON PLACA BACTERIANA TEÑIDAS		*100	%
		# SUPERFICIES PRESENTES			

VII. INTERPRETACION DE EXAMENES PARACLINICOS

Rx panorámica. Dts 35-48

VIII. DIAGNOSTICO

*Parodontitis Aguda generalizada
Caries
Dermatopatia dentaria*

IX. PRONOSTICO

Favorable

No. HISTORIA CLINICA:

1116 554 905

NOMBRES Y APELLIDOS:

Sánchez Nieto Bayes

X. PLAN DE TRATAMIENTO

FASE URGENCIAS

Dooplica

FASE SISTEMICA

Aplicar

FASE HIGIENICA

Control placa, detartraje profesional

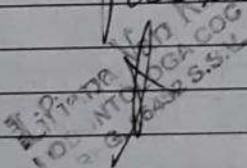
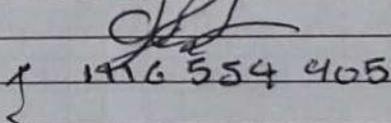
FASE REEVALUACION

Control en 3 meses

FASE CORRECTIVA

Ampliaciones de retiro formados Dtes

170 P, 160, 150, 140, 12P, 260P-270P 380-370V
360, 310, 340 440, 410, 460 470, 480

FECHA/HORA	EVOLUCION
Mayo 15/2018 - 11:15 AM	NO Limpieza Dx: Oclusión grado avanzado. Oclusión
TOD:	Manipulación dentaria No 30-45 Examen clínico, control placa, detartraje profilaxis fluorada S. C. Colores ex panorámica Proximal CIA TAE Oclusión
	 1116 554 905



ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DESANIDAD NAVAL

PROCESO DE CONSULTA

HOJA DE EVOLUCIÓN

Versión: 1.0

Fecha: 19-04-2013

Página 1 de 2

GEYVEL SANCHEZ PUECO

ESM: 194

GRAND: DMM

CC: 1116554905

FECHA	HORA	ANOTACIONES
9/04/2018		AC: NO CONTIN
(07:40am)		
(08:00am)		
		DR. ROBERTO GARCIA-SHAY REG. 18888-SSV TRAJ P. 3666 92
		julio 30/2018 H: 1030 PM
		MO: Continuos MD
		DX caris
		TUV: AC 220V 360V Remoción de caris
		Asesoramiento de fomeno de Uideos sin
		Exposicion pulpares - Demineralizer
		con acid fortissimo 35% x 15 seg
		Lavar seer. Asesor Aditivo
		X 20 seg. restaurar con termo
		Formado Al fiter 2350
		Formar X 40 seg a la superficie
		de cada diente. pulido y
		fomeno de caris
		Proximidad: TRAJ 105 4600 4A
		T D 1116554905
		DR. ROBERTO GARCIA-SHAY REG. 18888-SSV TRAJ P. 3666 92



**ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
PROCESO DE CONSULTA**

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA DE MATERNIDAD

Versión 2.0

Fecha: 30/08/2013

I. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO <i>Sanchez</i>	SEGUNDO APELLIDO <i>Vicelo</i>	NOMBRES <i>Geaver</i>	GRADO <i>IMPR</i>	DOC. IDENTIDAD <i>111655945 x</i>	MILITAR <i>CIVIL 1214</i>	CIVIL LEY 100 <i>CIVIL LEY 100</i>
FUERZA O ENTIDAD <i>AVC</i>	NOMBRE DE LA UNIDAD ORGÁNICA DEL TRABAJADOR		CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA		EPS	APP

No. A 024452

II. INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD

LAPSO QUE CUBRE		TIPO DE INCAPACIDAD (ART. 28 DECRETO 1796 / 00)	
INICIA DÍA <i>5</i> MES <i>AGO</i> AÑO <i>2013</i>	TERMINA DÍA <i>30</i> MES <i>AGO</i> AÑO <i>2013</i>	TEMPORAL	INICIAL
DÍAS (<i>5</i>) EN LETRAS		PERMANENTE PARCIAL	PRÓRROGA
QUÉ OCASIONÓ LA INCAPACIDAD		INCAPACIDAD RELATIVA PARA:	
ENF. GENERAL	ACC. TRABAJO	DE SERVICIO	
ACC. TRÁNSITO	ACC. COMÚN	DE EJERCICIO	
MATERNIDAD	ENF. PROFESIONAL		
DATOS DEL DIAGNÓSTICO		NOMBRE	
NOMBRE		<i>Truematismo cadera y muslo</i>	
CÓDIGO (CIE_10)		CÓDIGO (CIE_10)	
		<i>S740</i>	

DÓNDE Y QUIÉN LA EXPIDE

NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD (IPS CONTRATADA)	CIUDAD	FIRMA Y SELLO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
<i>3556</i>		<i>[Firma]</i>	
NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	No. REGISTRO PROFESIONAL		

IMPORTANTE: EL CERTIFICADO DEBE DILIGENCIARSE EN SU TOTALIDAD USANDO LETRA IMPRENTA, DEBE REMITIRSE EL ORIGINAL EN EL LAPSO DE 48 HORAS A LA OFICINA DE PERSONAL, COPIA A LA HISTORIA CLÍNICA.



B
en

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

FECHA: 15-03/2018 HORA: 08:50 GRADO: IMAC UNIDAD 24

SANCHEZ PIETRO GUTIERREZ 60 AÑOS 116554905
APELLIDOS Y NOMBRES: No. HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA: Terreno dolor columna, inflamación en muslo izquierdo

SIGNOS VITALES: T/A 120/79 FC: 74 SPO2: 98 TALLA: 1.77 PESO:

ORIGEN DE LA ATENCION

ENFERMEDAD GRAL ACCIDENTE DE TRABAJO EVENTO CATASTROFICO SOAT OTRO
CLASIFICACION TRIAGE: TRIAGE I TRIAGE II TRIAGE III TRIAGE IV TRIAGE V

Nombre Enfermera y/o Médico

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que sufre caída de 3 mts. recibe impacto en columna y rodilla izquierda, le tiene dolor intenso, no otra sintomatología. Hace revisión por sistemas: 6 días.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: (-)
ALERGICOS: (-)
QUIRÚRGICOS: (-)
MEDICAMENTOS: (-)
GINECOLOGICOS: -0-
TRAUMA / HABITOS / TRANSFUSIONES / HOSPITALIZACIONES / GRUPO SANGUINEO / OTROS: RH A-

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO LEFIELE.

EXAMEN FISICO: Normocetálico, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosas húmedas, CP= ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ausc. pulmonar sin agregados, abd= blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, Gl= sin alt aparente, ext= moniles, no edema, no fractura, Columna lumbosacra sin cambios, SNC= sin

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA deficiente I0

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S 7 1 9 8 Traumatismo cadera y muslo.
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:

CONDUCTA INICIAL: DOMICILIO: OBSERVACIÓN: REMISIÓN: OTRO:



PLAN

1. Diclofenaco AMP 75 mg, 1 AMP IM dx y z.
2. RX columna lumbosacra AP-lat.
3. control por consulta externa.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Dra. Kelly Cortes G.
Médico SSC
C.C. 1.144.068.118

EVOLUCION MÉDICA

CONDUCTA INICIAL:

ALTA

REMISION

OTRO

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

NOMBRE DEL MEDICO (A)

FIRMA Y SELLO MEDICO



REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN



COMANDO GENERAL

FICHA PRE Y POS OPERACIONAL

CODIGO: CGFM-PROSAMIL-R-97.49

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI

FECHA EMISIÓN: 24/01/2014

VERSIÓN: 2

PÁGINA: 1-4

12

Marque con una X o texto según corresponda. Diligenciar TODA LA FICHA. No se permiten campos en blanco

IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

FICHA PRE OPERACIONAL: FICHA POS OPERACIONAL: _____

FECHA DE VALORACIÓN: 22/02/18 LUGAR: Buenavista valle

Diligenciar solamente para ficha Pos Operacional

IDENTIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN MILITAR

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINACIÓN: _____

AREA GEOGRÁFICA DE LA OPERACIÓN: Buenavista

IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: Prieto CC: 1116554905

PRIMER NOMBRE: Geyser SEGUNDO NOMBRE: _____ EDAD: 19

FECHA DE NACIMIENTO: 19-12-98 LUGAR DE NACIMIENTO: Aguazul - casanare

TELÉFONO: 3102112354 GRADO: IMAR UNIDAD: 85IM 74 FUERZA: EJC FACVIENE DE PERMISO: SI NO _____ TIPO DE SANGRE: O+ RH: positivo

FECHA DE INCORPORACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL FAMILIAR MÁS CERCANO: Baker Steven Sanchez A.

PARENTESCO: hermano CIUDAD: Aguazul - C. TELEFONO: 3118897591

VALORACIÓN MÉDICA

ANTECEDENTES

OTOLÓGICOS _____	FECHA _____
QUIRÚRGICOS _____	FECHA _____
ALÉRGICOS _____	FECHA _____
ETV (Enf. Trans. Vectores) _____	FECHA _____
HERIDO EN COMBATE _____	FECHA _____
TRAUMAS _____	FECHA _____
ANTEC. FAMILIARES _____	FECHA _____
OBSERVACIONES _____	

HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN FÍSICA

ÁREA ANATÓMICA AFECTADA

CABEZA <u>no</u>	REGIÓN LUMBAR <u>no</u>
OJOS <u>no</u>	REGIÓN GENITAL <u>no</u>
OIDOS <u>no</u>	REGIÓN GLÚTEA <u>no</u>
NARIZ <u>no</u>	EXTREMIDADES SUPERIORES <u>no</u>
BOCA <u>no</u>	EXTREMIDADES INFERIORES <u>no</u>
CUELLO <u>no</u>	ANEXOS: CABELLO, UÑAS <u>no</u>
TORAX ANTERIOR <u>no</u>	PIEL <u>no</u>
TORAX POSTERIOR <u>no</u>	OTRO _____
ABDOMEN <u>Odor abdominal</u>	



DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
 Área de Estadística
CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

H. C. No

Fecha de apertura 27/02/18

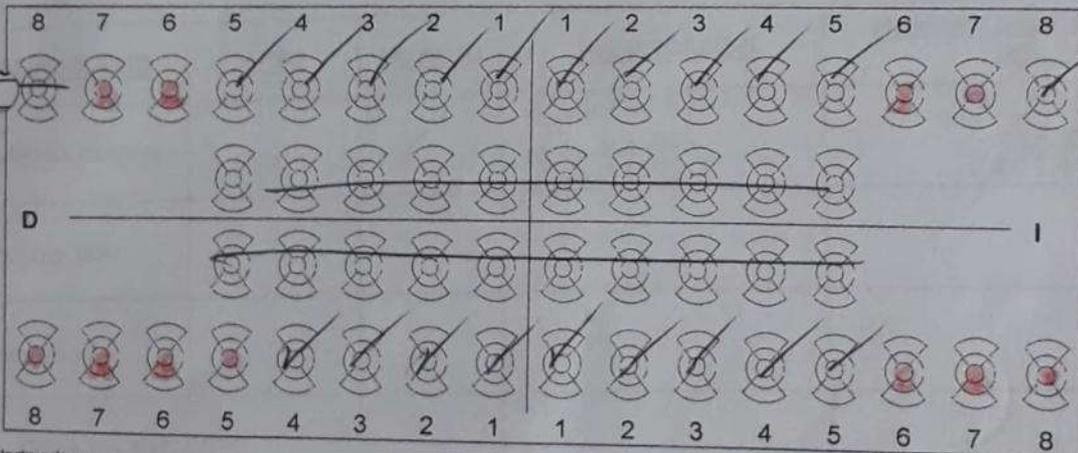
Información del paciente

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Grado	Documento de identidad	Militar	Civil 1214	Civil Ley 100
<u>Sanchez</u>	<u>Prieto</u>	<u>Geyser</u>	<u>INR</u>	<u>X1116554405</u>	<u>X</u>		
Fecha de nacimiento	Edad	Genero (sexo)	EPS	ARP	Dirección actual		Teléfono
<u>19 12 98</u>	<u>19</u>	<u>M</u>			<u>Aguascalientes - Cajamarca</u>		<u>3118897591</u>

Observaciones: Aperturamiento anterior inferior = Mendida borde a borde
Crepitación requerido asintomática.

Esquema de dentadura articulo 7°. Ley 38/93

Tipo de prótesis		Superior	Inferior	Dientes amarillos(oro)	Dientes blancos(patino)
Removible (puente)	Total				
	Metálico				
	Combinado				
Fija	Acrílico				
	Metálica				
	Met. porcelana				
	Met. acrílico				



FECHA DE NACIMIENTO		
dd	mm	aaaa
<u>19</u>	<u>12</u>	<u>98</u>

Instrucciones:

Odontograma	
Para ser llenado por el odontólogo	
Oturado	Amalgama(azul)
	Resina(verde)
Faltante	Raya horizontal
Destruído	Por caries (rojos)
	Por Tx (negro)

Diligencie todos los datos bibliográficos solicitados en el formato. En observaciones anote las malposiciones, prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, torus diastemas, enfermedades periodontales y demás características individualizadas que sirvan para la identificación.

Firma y sello de profesional



VALORACIÓN ODONTOLÓGICA

HALLAZGOS EN MUCOSA Y TEJIDOS BLANDOS

CARIES	_____	CÁLCULOS	_____
GINGIVITIS	_____	PLACA BACTERIANA	_____
PERDIDA DENTARIA	_____	TRAUMA OCLUSAL	_____
MALPOSICION DENTARIA	_____	OTRO (Cual)	_____

DIAGNÓSTICOS INCAPACITANTES

CARIES GRADO III	_____	GINGIVITIS Y ESTOMATITIS AGUDA	_____
PULPITIS AGUDA	_____	TRAUMA OCLUSAL AGUDO	_____
PERIODONTITIS AGUDA (Absceso Dental/Periodontal)	_____	DISFUNCIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON	_____
ERUPCIÓN TERCEROS MOLARES	_____	OTRO (Cual)	_____

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

INSTRUMENTO UTILIZADO: _____ SI _____ NO _____

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO (PROFUNDIZACIÓN) SI _____ NO _____

OBSERVACIONES _____

CONCEPTO DE APTITUD

<u>ESPECIALIDAD</u>	<u>APTO</u>	<u>NO APTO</u>	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	<u>NOMBRE GRADO, FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL</u>
MEDICINA GENERAL		<input checked="" type="checkbox"/>	Aptoracto Cita med. General	Dra. Kelly Cortés G Médico SSO C.C. 1.144.068.118
ODONTOLOGÍA				
PSICOLOGÍA				
FIRMA DEL EVALUADO				
FIRMA RESPONSABLE SALUD OPERACIONAL				
NOMBRE				
			Correo Electrónico	Celular o fijo

BDI-II

Nombre: Sanchez, Ricardo Genova Edad: 44 Sexo: M
 Estado civil: soltero Profesión: IAE Estudios: 5

Instrucciones: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido **DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. **Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.**

<p>1. Tristeza</p> <p><input type="radio"/> No me siento triste habitualmente.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p><input type="radio"/> Me siento triste continuamente.</p> <p><input type="radio"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p><input checked="" type="radio"/> No estoy desanimado sobre mi futuro.</p> <p><input type="radio"/> Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.</p> <p><input type="radio"/> No espero que las cosas mejoren.</p> <p><input type="radio"/> Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.</p> <p>3. Sentimientos de fracaso</p> <p><input checked="" type="radio"/> No me siento fracasado.</p> <p><input type="radio"/> He fracasado más de lo que debería.</p> <p><input type="radio"/> Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.</p> <p><input type="radio"/> Me siento una persona totalmente fracasada.</p> <p>4. Pérdida de placer</p> <p><input type="radio"/> Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.</p> <p><input checked="" type="radio"/> No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p><input type="radio"/> Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p><input type="radio"/> No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>5. Sentimientos de culpa</p> <p><input type="radio"/> No me siento especialmente culpable.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.</p> <p><input type="radio"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p><input type="radio"/> Me siento culpable constantemente.</p>	<p>6. Sentimientos de castigo</p> <p><input type="radio"/> No siento que esté siendo castigado.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Siento que puedo ser castigado.</p> <p><input type="radio"/> Espero ser castigado.</p> <p><input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Insatisfacción con uno mismo</p> <p><input checked="" type="radio"/> Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.</p> <p><input type="radio"/> He perdido confianza en mí mismo.</p> <p><input type="radio"/> Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p><input type="radio"/> No me gusta.</p> <p>8. Autocríticas</p> <p><input checked="" type="radio"/> No me critico o me culpo más que antes.</p> <p><input type="radio"/> Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.</p> <p><input type="radio"/> Critico todos mis defectos.</p> <p><input type="radio"/> Me culpo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos de suicidio</p> <p><input checked="" type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p><input type="radio"/> Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</p> <p><input type="radio"/> Me gustaría suicidarme.</p> <p><input type="radio"/> Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> <p>10. Llanto</p> <p><input checked="" type="radio"/> No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p><input type="radio"/> Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p><input type="radio"/> Lloro por cualquier cosa.</p> <p><input type="radio"/> Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
---	---

Puntuación página 1

Continúa en la página siguiente =>

 <p>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA COMANDO GENERAL</p>	FICHA PRE Y POS OPERACIONAL	CODIGO: CGFM-PROSAMIL-R-97.49
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN: 24/01/2014 8
		VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 1-4

Marque con una X o texto según corresponda. Diligenciar TODA LA FICHA. No se permiten campos en blanco

IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

FICHA PRE OPERACIONAL: _____ FICHA POS OPERACIONAL: X

FECHA DE VALORACIÓN: 03-02-2018 LUGAR: Buenaventura valle

Diligenciar solamente para ficha Pos Operacional

IDENTIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN MILITAR

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINACIÓN: _____

AREA GEOGRÁFICA DE LA OPERACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: gricto CC: 11165549105

PRIMER NOMBRE: Gryver SEGUNDO NOMBRE: _____ EDAD: 19

FECHA DE NACIMIENTO: 19-12-98 LUGAR DE NACIMIENTO: Aguazul casanare

TELÉFONO: 3144250706 GRADO: IMAR UNIDAD: Bfima 24 FUERZA: EJC FAC

VIENE DE PERMISO: SI NO TIPO DE SANGRE: O RH: t

FECHA DE INCORPORACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL FAMILIAR MÁS CERCANO: Baker Steven Sanchez ariza

PARENTESCO: hermano CIUDAD: Aguazul casanare TELEFONO: 3118897591

VALORACIÓN MÉDICA

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS <u>Dolor Colema x caída</u>	FECHA <u>NOV. 2017.</u>
QUIRÚRGICOS _____	FECHA _____
ALÉRGICOS _____	FECHA _____
ETV (Enf. Trans. Vectores) _____	FECHA _____
HERIDO EN COMBATE _____	FECHA _____
TRAUMAS _____	FECHA _____
ANTEC. FAMILIARES _____	FECHA _____
OBSERVACIONES _____	

HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN FÍSICA

ÁREA ANATÓMICA AFECTADA	
CABEZA _____	REGIÓN LUMBAR _____
OJOS _____	REGIÓN GENITAL <u>sin</u>
OIDOS _____	REGIÓN GLÚTEA _____
NARIZ _____	EXTREMIDADES SUPERIORES <u>altracom</u>
BOCA _____	EXTREMIDADES INFERIORES _____
CUELLO _____	ANEXOS: CABELLO, UÑAS _____
TORAX ANTERIOR _____	PIEL <u>Colema</u>
TORAX POSTERIOR _____	OTRO _____
ABDOMEN _____	



VALORACIÓN ODONTOLÓGICA

HALLAZGOS EN MUCOSA Y TEJIDOS BLANDOS

CARIES	(+)	CÁLCULOS	(-)
GINGIVITIS	(+)	PLACA BACTERIANA	(+)
PERDIDA DENTARIA	(+)	TRAUMA OCLUSAL	Grado I
MALPOSICION DENTARIA	(+)	OTRO (Cual)	(-)

DIAGNÓSTICOS INCAPACITANTES

CARIES GRADO III	(-)	GINGIVITIS Y ESTOMATITIS AGUDA	Negativo
PULPITIS AGUDA	(-)	TRAUMA OCLUSAL AGUDO	(-)
PERIODONTITIS AGUDA (Absceso dental/Periodontal)	(-)	DISFUNCIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON	salto 1/2g.
ERUPCIÓN TERCEROS MOLARES	(-)	OTRO (Cual)	(-)

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

INSTRUMENTO UTILIZADO: Sintomas P SI NO
 VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO (PROFUNDIZACIÓN) SI NO
 OBSERVACIONES: No se evidencian factores de riesgo

CONCEPTO DE APTITUD

ESPECIALIDAD	APTO	NO APTO	JUSTIFICACIÓN	NOMBRE, GRADO, FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL
MEDICINA GENERAL				
ODONTOLOGÍA				
PSICOLOGÍA				
FIRMA DEL EVALUADO				Dra. LAURA CASTAÑO RAMOS Dra. HEUA C. MARGA Universidad de Manizales C.C. 50.083.827 I.P. 123884
FIRMA RESPONSABLE SALUD OPERACIONAL				
NOMBRE		Correo Electrónico	Celular o fijo	

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



ARMADA NACIONAL

CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

1er. apellido		2do. apellido		Nombre		Grado		No. Cédula	
Sanchez		Prieto		Geyser		JMAR		116554905	
F. Nacimiento		Sexo		Dirección Residencia					
19 12 98		M X F		Aguazul, Cajanamarca					
Teléfonos		3144350706							
OBSERVACIONES: <i>Ampliomiento ortod. bimaxilar. Fx Angulo pericel.</i>									
② <i>Asintomatica hace 9 años mordido círculo anterior y posterior bimaxilar salto 124 ATM</i>									
Esquema de dentadura Artículo 7° Ley 38/93									
Tipo de Prótesis		Superior		Inferior		Dientes Amarillos (Oro)		Dientes Blancos (Platino)	
Total		Metálico							
Removible (Puente)		Combinado							
		Acrílico							
		Metálica							
Fija		Met. Porcel.							
		Met. Acrílico							

Curso del Tratamiento Vestibular

Diagram showing dental arches with teeth numbered 1 to 8. Red circles indicate destroyed teeth, and black circles indicate teeth destroyed by TX. A horizontal line is drawn across the diagram.

Obturado: Amalgama (Azul)
Resina (Verde)
Faltante: Raya Horizontal
Destruídos por caries: (Rojo)
Destruídos por TX: (Negro)

Odontograma para ser llenado por el odontólogo

Dra. *Maria C. MARSA*
Odontóloga Militar
R.M. 0024
SAN MARTIN

Firma y Sello

INSTRUCTIVO: Diligencie todos los datos biográficos solicitados en el formato. En observaciones anote, las malposiciones, prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, torus diastemas, enfermedades periodontales y demás características individualizadoras que sirvan para la identificación.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
www.armada.mil.co

SÍNTOMAS PSICOLÓGICAS EN EL MEDIO MILITAR
 Gonzalez.J.O: Oliveros E.Y: Morales, L : Bojacá.J

Ciudad y fecha Buenaventura 05-02-18 edad 19 sexo M

Nombre sanchez prieto Geyva grado IMAR

A continuación encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con características psicológicas, para lo cual se solicita responder con la mayor sinceridad y de acuerdo a su situación personal. Tenga en cuenta que esta información es confidencial.

Marque con una (X) la opción que considere se ajusta a su situación.

	AFIRMACIÓN	SI	NO
1	Convivo en un hogar no funcional		X
2	Me siento desilusionad@ con mi vida actual		X
3	Vivo con mi padrastro o madrastra		X
4	Tengo actualmente una relación de pareja perjudicial		X
5	He tenido ideas, fantasías o sueños de morir		X
6	He pensado en el día de mi muerte		X
7	He intentado suicidarme		X
8	Presento dolores o malestar físico con frecuencia		X
9	Estoy preocupado por las ideas que tengo sobre mi muerte		X
10	He sentido que pierdo el control de mis actos		X
11	He ido a tratamiento psicológico o psiquiátrico		X
12	Me han formulado medicamentos un psiquiátrico		X
13	Pienso que los demás estarían mejor sin mi		X
14	Pienso que las personas no merecen mi amistad		X
15	Tengo una persona conocida de absoluta confianza	X	
16	Si muero, le daría una lección a alguien		X
17	Cuando tomo alcohol, dejo de pensar en los problemas		X
18	Me siento mejor si bebo alcohol		X
19	He pensado en la forma de mi muerte		X
20	Uso drogas para escapar de la realidad		X

SI DESEA RECIBIR ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR FAVOR MARQUE UNA EQUIS _____
 MUCHAS GRACIAS


 COMPAÑIA MORRIS DIANA
 C.R. 33.083227
 L.R. 12384



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO CONSULTA
HOJA DE INGRESO ATENCION PRIORITARIA

Versión: 2.0

Fecha: 30/06/2017

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA: 28-11-17 HORA: 0738 GRADO: I MAR - APE
Sanchez Prieto Geyer. CC 116552905
APELLIDOS Y NOMBRES: No. HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA: "dolor todo derecho del abdomen hace 3 días"

SIGNOS VITALES: T/A 112/83 FC: 101x SPO2: 97% TALLA: PESO: 182kg

ENFERMEDAD GRAL: ACCIDENTE DE TRABAJO EVENTO CATASTROFICO SOAT OTRO

CLASIFICACION TRIAGE: TRIAGE I TRIAGE II TRIAGE III TRIAGE IV

ORIGEN DE LA ATENCION: BFIITd4
NINI J. VIVEROS
C.C. 1.083.873.918
EL BOSQUE Enfermera

ENFERMEDAD ACTUAL: MC: Pta. gldurol.
3 días de infección consistente en dolor en flanco derecho del abdomen, no por febril.

REVISIÓN POR SISTEMAS: no he tomado ningún medicamento que además de eso

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: Neg

ALERGICOS: Neg

QUIRÚRGICOS: Neg

MEDICAMENTOS: Neg

GINECOLOGICOS: No aplica

TRAUMA / HABITOS / TRANSFUSIONES / HOSITALIZACIONES / GRUPO SANGUINEO / OTROS:

ANTECEDENTES FAMILIARES: Neg

EXAMEN FISICO: Normoefluoridos anteriores, ayuntar no gremios

meos, art. hmeds, cello nul, for. suctus, m. h. m. llo

vercular censualo sin pgegado, r. d. l. s. (p. d. z. e. s)

retmus, sin s. p. l. s. Abdom. hudo, de. m. b. l. e. r. e. m. e. n. t. o. s. d. o. l. e. n. t. e. s.

a la palpacin en h. y. g. a. s. h. u. y. p. p. a. n. e. d. o. r. e. s. s. i. n. s. i. g. n. o. s. d. e. i. n. f. e. c. i. o. n. p. e. n. t. e. n. a. l. e. s. e. x. t. e. m. o. s. e. l. e. s. s. u. e. t. u. s. e. s. t. u. s. i. n. s. i. g. n. o. s.

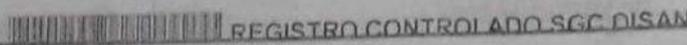
IMPRESION DIAGNOSTICA CIE 10

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N39.0 Infección de vías urinarias

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

CONDUCTA INICIAL: DOMICILIO: OBSERVACION: REMISION: OTRO:



REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO CONSULTA

HOJA DE INGRESO ATENCION PRIORITARIA

Versión: 2.0

Fecha: 30/06/2017

PLAN

1. Ceptem Tbs 500 mg. 1 pb vo 96h x 3 días
2. Huscem Tbs 10 mg 1 pb vo 96h x 3 días
3. Huscem Amp 20 mg 1 amp IM dosis única

- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

[Signature]
CARLA MUÑOZ RICO
Médica General
C.C. 1018459438

EVOLUCION MÉDICA

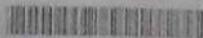
[Empty space for medical evolution notes]

CONDUCTA INICIAL: ALTA REMISION OTRO

RESPONSABLE DE LA ATENCION

NOMBRE DEL MEDICO (A)

FIRMA Y SELLO MEDICO



REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

 FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA COMANDO GENERAL	FICHA PRE Y POS OPERACIONAL	CODIGO: CGFM-PROSAMIL-R-97.49
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN: 24/01/2014
		VERSIÓN: 2
		PÁGINA 1-4

Marque con una X o texto según corresponda. Diligenciar TODA LA FICHA. No se permiten campos en blanco

IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

FICHA PRE OPERACIONAL: X FICHA POS OPERACIONAL: _____
 FECHA DE VALORACIÓN: 16.05.2014 LUGAR: BUCARVENTON 9 VAILE

Diligenciar solamente para ficha Pos Operacional

IDENTIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN MILITAR

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINACIÓN: _____
 AREA GEOGRÁFICA DE LA OPERACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: prieto CC: 7.116.554.905
 PRIMER NOMBRE: Feiver SEGUNDO NOMBRE: _____ EDAD: 18
 FEHA DE NACIMIENTO: 18-Dic-1998 LUGAR DE NACIMIENTO: Agua azul - Casanares
 TELÉFONO: 3102772354 GRADO: IMAR UNIDAD: BFIN 24 FUERZA: EJC (ARC) FAC
 VIENE DE PERMISO: SI _____ NO X TIPO DE SANGRE: _____ RH: 0+
 FECHA DE INCORPORACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL FAMILIAR MÁS CERCANO: Angel Maria Sanchez Carrillo
 PARENTESCO: padre CIUDAD: Casanares TELEFONO: 3102772354

VALORACIÓN MÉDICA

ANTECEDENTES		
PATOLÓGICOS	<u>— 0 —</u>	FECHA _____
QUIRÚRGICOS	<u>— 0 —</u>	FECHA _____
ALÉRGICOS	<u>— 0 —</u>	FECHA _____
ETV (Enf. Trans. Vectores)	<u>— 0 —</u>	FECHA _____
HERIDO EN COMBATE	<u>— 0 —</u>	FECHA _____
TRAUMAS	<u>— 0 —</u>	FECHA _____
ANTEC. FAMILIARES	<u>— 0 —</u>	FECHA _____
OBSERVACIONES	_____	_____

HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN FÍSICA

ÁREA ANATÓMICA AFECTADA		
CABEZA	_____	REGION LUMBAR _____
OJOS	_____	REGION GENITAL _____
OIDOS	_____	REGION GLÚTEA _____
NARIZ	_____	EXTREMIDADES SUPERIORES _____
BOCA	_____	EXTREMIDADES INFERIORES _____
CUELLO	_____	ANEXOS: CABELLO, UÑAS _____
TORAX ANTERIOR	_____	PIEL _____
TORAX POSTERIOR	_____	OTRO _____
ABDOMEN	_____	

<p>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA</p>  <p>COMANDO GENERAL</p>	FICHA PRE Y POS OPERACIONAL	CODIGO: CGFM PROSAMB. R. 97.49
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN: 24/01/2014
		VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 3-4

VALORACIÓN ODONTOLÓGICA

HALLAZGOS EN MUCOSA Y TEJIDOS BLANDOS

CARIES	<input checked="" type="checkbox"/>	CÁLCULOS	<input type="checkbox"/>
GINGIVITIS	<input checked="" type="checkbox"/>	PLACA BACTERIANA	<input type="checkbox"/>
PERDIDA DENTARIA	18	TRAUMA OCLUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>
MALPOSICION DENTARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO (Cual)	<input type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICOS INCAPACITANTES

CARIES GRADO III	<input checked="" type="checkbox"/>	GINGIVITIS Y ESTOMATITIS AGUDA	<input type="checkbox"/>
PULPITIS AGUDA	<input checked="" type="checkbox"/>	TRAUMA OCLUSAL AGUDO	<input checked="" type="checkbox"/>
PERIODONTITIS AGUDA (Absceso Dental/Periodontal)	<input checked="" type="checkbox"/>	DISFUNCIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON	<input type="checkbox"/>
ERUPCIÓN TERCEROS MOLARES	28-38-48	OTRO (Cual)	<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

INSTRUMENTO UTILIZADO: _____ SI _____ NO _____

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO (PROFUNDIZACIÓN) SI _____ NO _____

OBSERVACIONES _____

CONCEPTO DE APTITUD

ESPECIALIDAD	APTO	NO APTO	JUSTIFICACIÓN	NOMBRE GRADO, FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL
MEDICINA GENERAL	X		Paciente sano	Karen E. Asprilla Narani MEDICINA Karen A.
ODONTOLOGÍA	X		SIN	TK Gomez Bejar Nicole 0501181099 UACES T. P. 2023
PSICOLOGÍA	X		SIN	E. P. ... Edith A. Bolívar Rosania Psicóloga T.P. 1123 U. Nacional
FIRMA DEL EVALUADO		g.h.s.		
FIRMA RESPONSABLE SALUD OPERACIONAL				
NOMBRE		Correo Electrónico	Celular o Fijo	

DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
 Área de Estadística
CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

H. C. No

Fecha de apertura **16-05-17**

1

Información del paciente

Apellido: Sanchez		Segundo apellido: prieto		Nombres: geives		Grado: Ivonne	Documento de identidad: 1.116.554.905	Militar	Civil	Civil
Fecha de nacimiento: 18/12/1998		Edad: 18	Sexo: M	EPS	ARP	Dirección actual: Casauares		Teléfono: 3102772354		

Esquema de dentadura articulo 7°. Ley 38/93

Tipo de prótesis		Superior	Inferior	Dientes amarillos(oro)	Dientes blancos(patino)
Removible (puro)	Total				
	Metálico				
	Combinado				
Fija	Acrílico				
	Vistálica				
	Met. porcelana				
	Met. acrílico				

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
D															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

FECHA DE NACIMIENTO		
dd	mm	aaaa
18	12	1998

TK Gomez Betar Nicole
 Odontóloga
 Firma y sello

Instrucciones.

Odontograma Para ser llenado por el odontólogo	
Obturado	Amalgama(azul) Resina(rojo)
Faltante	Raya horizontal
Destruído	Por caries (rojo) Por Tx (negro)

Diligencie todos los datos bibliográficos solicitados en el formato.
 En observaciones anote las malposiciones, prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, torus diastémicos, enfermedades periodontales y demás características individualizadas que sirvan para la identificación.



La seguridad es de todos

Mindefen



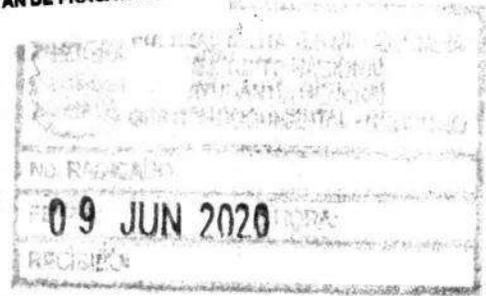
RADICADO MDN-EJC NUMERO
No. 2020115001144262
Asunto: RESPUESTA OFICIO OFI 2097 2019 30
Fecha: 10-06-2020 17:18 PM
Usuario radicador: 2-REGISTROEJC
Destino: CEAYG-GESTION DOCUMENTAL REI
Remittente: CAPITAN DE FRAGATA LUZ MARI

ARMADA COLOMBIA



No. 20200041310224171 / MDN-COGFM-COARC-ASJUR-1.9

Bogotá D.C. 09 JUN 2020



Doctor

JONATHAN ANDRÉS PEÑA CUESTA

Apoderada Ministerio de Defensa Nacional – Sede Chocó

Notificaciones.quibd@mindefensa.gov.co – jhonatan.pena@mindefensa.gov.co

Batallón de Infantería No. 12 Vía Pacurita.

Quibdó, Chocó. -

Asunto: Respuesta oficio No. OFI20-97-2019-307 del 20 de abril de 2020.

Ref.: Demanda de Reparación Directa Rad. 27001-33-33-004-2019-00307-00.

Demandante: Geyver Sánchez Prieto y Otros.

Demandando: Nación - Ministerio de Defensa – Armada Nacional.

Referente al oficio del asunto, recibido en el Comando de la Armada Nacional el día 18 de mayo de 2020, por medio del cual se requiere documentación e información referente a los hechos ocurridos el día 05 de marzo de 2018, relacionados con el Infante de Marina Regular Geyver Sánchez Prieto identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.116.554.905, cuando prestó su servicio militar en el Batallón Fluvial de Infantería de Marina No. 24, con toda atención me permito remitir:

1. Copia de la Orden Administrativa de Personal No. 261 del 06 de abril de 2017 "Por la cual se da de alta a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional" (Anexo en 02 folios).
2. Copia de la Orden Administrativa de Personal No. 380 del 01 de junio de 2017 "Por la cual se traslada a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional" (Anexo en 02 folios), en el que aparece el Infante de Marina trasladado del Batallón de Entrenamiento de Infantería de Marina, ubicado en Coveñas, Sucre al Batallón Fluvial de Infantería de Marina No. 24, en Buenaventura, Valle del Cauca.
3. Copia de la Orden Administrativa de Personal No. 0264 del 27 de julio 2018 "Por la cual se retira por Tiempo de Servicio Militar Cumplido a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional" (Anexo en 02 folios).
4. Copia del pliego de antecedentes y ficha médico – odontológico para su ingreso a la Armada Nacional de fecha 16 de mayo de 2017 (Anexo en 03 folios)
5. Copia del pliego de antecedentes y ficha médico – odontológico por licenciamiento de fecha 14 de agosto de 2019 (Anexo en 03 folios)
6. Tarjeta RM3 (Anexo en 01 folio).

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Cll 26 # 69-76 Piso 15 Ed. Elemento - Conmutador 3692000 Ext. 10044Bogotá, Colombia
www.armada.mil.co – krizia.pinilla@armada.mil.co

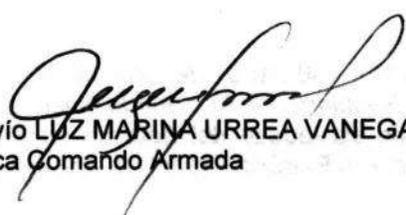
GEDOC-FT-001-AYGAR-V10



7. Informe Administrativo por Lesiones No. 005 de fecha 06 de marzo de 2018 allegado por el Comando del Batallón Fluvial de Infantería de Marina No. 24, con los siguientes documentos: (Anexo en 05 folios)
- Formato único de reporte de accidente de trabajo No. 0000001.
 - Informes de los hechos suscritos por el Capitán de I.M. CARLOS ANDRÉS RAMÍREZ AMEZQUITA, Cabo Segundo de I.M. MARTELO GARRIDO EDUARDO ANTONIO, Cabo Segundo de I.M. GLORIA ALVAREZ JORGE ARMANDO, IMR RIASCOS MARTÍNEZ JHON JAIRO, IMR SANCHEZ PRIETO GEYVER.
 - Remisión de la IMP INDIGENA CAPERA S.A.S del 05 de marzo de 2018 e incapacidad médica.
8. Acuerdo información suministrada por la Dirección de Prestaciones Sociales de la Armada Nacional, se tiene que, revisados los archivos, no se halló la conformación de expediente prestacional a nombre del Infante de Marina Regular Geyver Sánchez Prieto.
9. Historia clínica allegada por el Jefe del Establecimiento de Sanidad Militar No. 3056. (Anexo en 12 folios)
10. Oficio No. 20200423670207581/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-AMEL-27.3 del 28 de mayo de 2020, suscrito por el Jefe de Medicina Laboral de la Armada Nacional, en el que informa que el Infante de Marina Regular Geyver Sánchez Prieto se encuentra aplazado desde el año 2019 por las especialidades de ortopedia, traumatología y dermatología, toda vez que los conceptos no han sido allegados por parte del accionante, ni se tiene conocimiento que se los haya realizado en Establecimiento de Sanidad con el cual se hayan coordinado los servicios de salud.

Así mismo, me permito informar que la documentación relacionada en el presente oficio, fue remitida en avanzada a los correos electrónicos Notificaciones.quibdo@mindefensa.gov.co - jhonatan.pena@mindefensa.gov.co el 09 de junio de 2020, acuerdo constancia que se anexa en 01 folio.

Respetuosamente,


Capitán de Navío LUZ MARINA URREA VANEGAS
Asesora Jurídica Comando Armada

Anexos: Lo enunciado en 33 folios.

Elaboró: TN. Krizia Silvana Pinilla Herrera, Asesora Jurídica 

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



ARMADA NACIONAL

ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL

NÚMERO 261 DE 06 ABR 2017

Por la cual se da de alta a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional

EL COMANDANTE DE INFANTERÍA DE MARINA

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere las Resoluciones Comando Armada Nos. 560 del 25 de octubre de 2002 y 197 del 08 de mayo de 2003, y

CONSIDERANDO:

Que mediante señal No. 20170428210005373 MD-CG-CARMA-SECAR-CIMAR-JEMIM-EMIM1-SCIMR-29.60 de fecha 06 de abril de 2017, el Señor Coronel de I.M. Jefe del Departamento de Personal de Infantería de Marina, solicita la elaboración del acto administrativo de alta del personal de conscriptos Infantes de Marina Regulares, pertenecientes al primer contingente de 2017, con fecha fiscal 24 de febrero de 2017.

ORDENA :

ARTÍCULO 1o.- DAR DE ALTA como Infantes de Marina REGULARES, integrantes del primer contingente de 2017, con novedad fiscal 24 de febrero de 2017, al siguiente personal de conscriptos destinados a la Base de Entrenamiento de Infantería de Marina con sede en Coveñas.

NRO	APellidos y Nombres	IDENTIFICACION	FECHA FISCAL	UNIDAD
1	IMR ACEVEDO GONZALEZ JOSE LUIS	1232890722	24-02-2017	
2	IMR ACOSTA HERNANDEZ DUVAN FELIPE	1124831466	24-02-2017	
3	IMR ACUÑA CASTRO ROMARIO JOSE	1102587038	24-02-2017	
4	IMR ACUÑA SAAVEDRA BRAYAN CAMILO	1123533725	24-02-2017	
5	IMR AGAMEZ OQUENDO CESAR DAVID	1143381144	24-02-2017	
6	IMR AGAMEZ TARAZONA RAUL DAVID	1083020671	24-02-2017	
7	IMR AGUAS LIDUEÑAS DUVAN ENRIQUE	1066575545	24-02-2017	
8	IMR AGUDELO MARIN ANIBAL ANTONIO	1054926210	24-02-2017	
9	IMR AGUILAR ANDERSON FABIAN	1007449394	24-02-2017	
10	IMR AGUIRRE CICERO JUAN DANIEL	1022099744	24-02-2017	
11	IMR AHUMEDO MORELO DENILSON	1063180721	24-02-2017	
12	IMR ALDANA CAMPOS JUAN PABLO	1075277584	24-02-2017	
13	IMR ALFONSO NUÑEZ DEIBY JOSE	1093791145	24-02-2017	
14	IMR ALMANZA DE ARCO WILSON YADIR	1043659324	24-02-2017	
15	IMR ALMEIDA MIRANDA DARWIN JOSE	1050040455	24-02-2017	
16	IMR ALVAREZ CHAPID EDISON ANDRES	1126455003	24-02-2017	
17	IMR ALVAREZ CUESTA CARLOS JUNIOR	1082838282	24-02-2017	
18	IMR ALVAREZ MEJIA DUVAN FELIPE	1003801813	24-02-2017	
19	IMR ALVAREZ RAIGOZA JOHAN SMITH	1037663053	24-02-2017	
20	IMR ALVAREZ TORRES ALVARO JAVIER	1052095057	24-02-2017	
21	IMR AMAYA SAENZ SERGIO	1057711217	24-02-2017	
22	IMR AMEZQUITA PINEDA FREDY YESID	1131111545	24-02-2017	
23	IMR ANAYA DORIA JOSE ALEJANDRO	1063173205	24-02-2017	
24	IMR ANAYA SOTELO SEBASTIAN	1039098376	24-02-2017	
25	IMR ANCHICO CAICEDO KEVIN FRANCISCO	1234188242	24-02-2017	
26	IMR ANDRADE CRIOLLO JUAN SEBASTIAN	1002809499	24-02-2017	
27	IMR ANDRADE OSPINA DANIEL EDUARDO	1143876910	24-02-2017	
28	IMR ANDRADE QUIQUE ALEXANDER	1075281480	24-02-2017	

CONTINUACIÓN DE LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL POR LA CUAL SE DA DE ALTA UN PERSONAL DE INFANTES DE MARINA REGULARES DE LA ARMADA NACIONAL. ENCABEZA: IMR 1232890722 ACEVEDO GONZALEZ JOSE LUIS.

718	IMR	RODRIGUEZ CAMACHO JOAN STIVEN	1005824371	24-02-2017
719	IMR	RODRIGUEZ MEJIA EDUARD	1118559579	24-02-2017
720	IMR	RODRIGUEZ MORALES JORGE ANDRES	1094972004	24-02-2017
721	IMR	RODRIGUEZ MOSQUERA NIVER ANDRES	1002888911	24-02-2017
722	IMR	RODRIGUEZ MOSQUERA FARID SEBASTIAN	1007145741	24-02-2017
723	IMR	RODRIGUEZ MUÑOZ DAVINSON ARLEY	1149196021	24-02-2017
724	IMR	RODRIGUEZ PINEDA MABRICIO	1096250348	24-02-2017
725	IMR	RODRIGUEZ RUBIO WILMER FABIAN	1115795874	24-02-2017
726	IMR	RODRIGUEZ SANCHEZ JESUS GREGORIO	1127057091	24-02-2017
727	IMR	ROJAS BULLA ANDRES CAMILO	1073385811	24-02-2017
728	IMR	ROJAS FLOREZ FELIX LEONARDO	1057607414	24-02-2017
729	IMR	ROJAS GELVEZ JOAN SEBASTIAN	1232889185	24-02-2017
730	IMR	ROJAS LOPEZ BRANDON DANIEL	1010127471	24-02-2017
731	IMR	ROJAS MACIAS DANIEL HERNANDO	1102388126	24-02-2017
732	IMR	ROJAS VELOZA HARWALL DAVID	1010077634	24-02-2017
733	IMR	ROMERO MERCADO JORGE LUIS	1048610277	24-02-2017
734	IMR	ROMERO MEZA YEIDRID DE JESUS	1081827022	24-02-2017
735	IMR	ROMERO MONTES BRAYAN STIVEN	1131111556	24-02-2017
736	IMR	ROMERO MOYA ALEXANDER	1045753067	24-02-2017
737	IMR	ROMERO TOBIAS AMILCAR DE JESUS	1121954179	24-02-2017
738	IMR	ROMERO USUGA JUAN DIEGO	1037665707	24-02-2017
739	IMR	ROMERO YEPES CAMILO ANDRES	1004842495	24-02-2017
740	IMR	ROSETO ROSETO JAIRO ANDRES	1085343173	24-02-2017
741	IMR	ROYERO MARIN ISAAC JOSE	1052703677	24-02-2017
742	IMR	RUBIO GOMEZ FRANCOBY LOYCE	1002232218	24-02-2017
743	IMR	RUBIO RIVERA JHON BYRON	1143144227	24-02-2017
744	IMR	RUEDA GELVES JUAN SEBASTIAN	1095827806	24-02-2017
745	IMR	RUENES MEZA JULIO ENRIQUE	1100401961	24-02-2017
746	IMR	RUIZ ARAQUE ALEXANDER	1151202450	24-02-2017
747	IMR	RUIZ BOLIVAR ANTHONY JOEL	1127578705	24-02-2017
748	IMR	RUIZ CAMARGO OMAR JOSE	1063307418	24-02-2017
749	IMR	RUIZ POLO GUSTAVO LUIS	1007517859	24-02-2017
750	IMR	RUIZ ROJAS TEODORO	1007853812	24-02-2017
751	IMR	RUIZ SUAREZ MEYVER	1065379797	24-02-2017
752	IMR	SAAVEDRA DIAZ JOSE LUIS	1052412916	24-02-2017
753	IMR	SABALA TOBON ANDRES FELIPE	1017265281	24-02-2017
754	IMR	SABAS ARISTIZABAL YEISON ANDRES	1036679993	24-02-2017
755	IMR	SALAMANCA PRECIADO LUIS GERARDO	1073249856	24-02-2017
756	IMR	SALAZAR HERNANDEZ CELICO	1006459153	24-02-2017
757	IMR	SALAZAR NAVARRO FRANGEL	1098802674	24-02-2017
758	IMR	SALAZAR OSORIO MARLON	1114489304	24-02-2017
759	IMR	SALAZAR PEREZ JUAN SEBASTIAN	1075308414	24-02-2017
760	IMR	SALAZAR PIANDA JEFFERSON	1140436364	24-02-2017
761	IMR	SALCEDO GOMEZ RAUL	1062332960	24-02-2017
762	IMR	SALCEDO PEREIRA JOSE ARMANDO	1095949504	24-02-2017
763	IMR	SAMACA CORREA JOSE ARMANDO	1051634065	24-02-2017
764	IMR	SAMBONI GONZALEZ LUIS FERNANDO	1083015282	24-02-2017
765	IMR	SANCHEZ AGUDELO YONATAN ESTIBEN	1073326914	24-02-2017
766	IMR	SANCHEZ CASTRO JUAN CAMILO	1054683258	24-02-2017
767	IMR	SANCHEZ LOAIZA JUAN PABLO	1114391752	24-02-2017
768	IMR	SANCHEZ OBANDO BRANDON STEVEN	1113695672	24-02-2017
769	IMR	SANCHEZ PRIETO GEYVER	1116554905	24-02-2017
770	IMR	SANDOVAL RUEDA JHONATHAN STIVEN	1102725635	24-02-2017

CONTINUACIÓN DE LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL POR LA CUAL SE DA DE ALTA UN PERSONAL DE INFANTES DE MARINA REGULARES DE LA ARMADA NACIONAL. ENCABEZA: IMR 1232890722 ACEVEDO GONZALEZ JOSE LUIS.

877	IMR	VERGARA ANGULO VICTOR MANUEL	1102885868	24-02-2017
878	IMR	VERGARA FLOREZ JHON JAIRO	1002302132	24-02-2017
879	IMR	VIDAL OSORIO YERMINSON	1112493369	24-02-2017
880	IMR	VILLA CASTAÑEDA CRISTHIAN FERNANDO	1110595901	24-02-2017
881	IMR	VILLADA CAMPOS JOSE DAVID	1113695377	24-02-2017
882	IMR	VILLAMIZAR CALDERON LUIS JESUS	1193473513	24-02-2017
883	IMR	VILLAMIZAR SOLANO RICHARD MATEO	1093793897	24-02-2017
884	IMR	VINASCO SALAYANDIA SILVIO JUNIOR	1047234782	24-02-2017
885	IMR	VIQUE PARRA JORGE IVAN	1118572325	24-02-2017
886	IMR	VIZCAINO BARRIOS JHON CARLOS	1002029289	24-02-2017
887	IMR	YANGUMA FORERO EDWARD STEEVEN	1075314903	24-02-2017
888	IMR	YEPES CASTELLANOS DEYVI ALEXANDER	1092364850	24-02-2017
889	IMR	YEPES LAMBRAÑO LUIS ARMANDO	1052095023	24-02-2017
890	IMR	YEPES YEPES SAMIR JOSE	1001971933	24-02-2017
891	IMR	YOLI CAMPO CARLOS GABRIEL	1047502180	24-02-2017
892	IMR	ZABALETA LOPEZ ESNELIDER	1002364196	24-02-2017
893	IMR	ZABALETA TORRES JORGE MANUEL	1002322941	24-02-2017
894	IMR	ZAMBRANO ARIAS JOSE YAMID	1010059035	24-02-2017
895	IMR	ZAMBRANO MEZA KEVIN JOSE	1102885728	24-02-2017
896	IMR	ZAMORA FRANCO EDIER ALEXANDER	1112107406	24-02-2017
897	IMR	ZAMUDIO LOZANO BRAYAN ALEXANDER	1110589745	24-02-2017
898	IMR	ZARACHE BORRERO DEIVIS DE JESUS	1042457344	24-02-2017
899	IMR	ZUÑIGA AGUIRRE VICTOR ALEXANDER	1107522509	24-02-2017

ARTÍCULO 2o.- Contra el presente acto administrativo no procede ningún recurso por tratarse de un acto de comunicación, quedando así agotada la actuación administrativa.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

06 ABR 2017

Coronel de IM NULVAR JOSÉ GALVIS LEGUIZAMÓN
Jefe de Estado Mayor Encargado de las Funciones del
Comando de Infantería de Marina



ARMADA NACIONAL

ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL

NÚMERO 380 DE 01 JUN 2017

Por la cual se traslada a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional

EL COMANDANTE DE INFANTERÍA DE MARINA

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere las Resoluciones Comando Armada Nos. 560 del 25 de octubre de 2002 y 197 del 08 de mayo de 2003, y

CONSIDERANDO :

Que mediante señal No. 20170428210007363 MD-CG-CARMA-SECAR-CIMAR-JEMIM-EMIM1-SCIMR-29.60 de fecha 24 de mayo de 2017, el Señor Coronel de I.M. Jefe de Personal de Infantería de Marina, solicitó el traslado con fecha fiscal 04 de mayo de 2017, de un personal de Infantes de Marina Regulares pertenecientes al primer contingente de 2017.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, este Comando.

ORDENA :

ARTÍCULO 1º.- TRASLADAR con fecha fiscal 04 de mayo de 2017 a un personal de Infantes de Marina Regulares relacionados a continuación, pertenecientes al primer contingente de 2017 y orgánicos de las unidades que se indican, así:

ARC "11 DE NOVIEMBRE"

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
1	IMR	1001897618	MUÑOZ SIERRA KEVIN ESTID	BEIM

ARC "BAHIA SANTA CATALINA"

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
2	IMR	1094351510	RAMIREZ PINEDA DANIEL ELIAS	BEIM

ARC "TECIM. EDDIC CRISTIAN REYES HOLGUIN" N-VIII

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
3	IMR	1090522638	GARCIA COTE EDINSON GIOVANNY	BEIM

ARC "TECIM. FREDY PEREZ RODRIGUEZ" N-VII

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
4	IMR	1001973963	GÓMEZ MARTINEZ LUIS ENRIQUE	BEIM

ARC "TF. JUAN RICARDO OYOLA VERA" N-VI

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
5	IMR	1018507717	GOMEZ GIL HANKS MITCHELL	BEIM

BATALLON DE COMANDO Y APOYO DE I.M. # 4

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
6	IMR	1131111491	BABILONIA MAMORLEJO MIGUEL ANTONIO	BEIM
7	IMR	1096251137	DELGADO VILLALOBOS KEVIN ALEXANDER	BEIM
8	IMR	1005338105	FLOREZ VERA JEISON FABIAN	BEIM
9	IMR	1096250688	FONTECHA SILVA WILSON	BEIM
10	IMR	1052094509	FRIERI BOLAÑO JAN CARLOS	BEIM
11	IMR	1093791633	FUENTES VELILLA JORGE JHONNY	BEIM
12	IMR	1096243619	GALINDO CORTES YONATHAN ANDRES	BEIM

CONTINUACIÓN DE LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL POR LA CUAL SE TRASLADA A UN PERSONAL DE INFANTES DE MARINA REGULARES DE LA ARMADA NACIONAL ENCABEZA: IMR 1001897618 MUÑOZ SIERRA KEVIN ESTID.

BATALLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA N 24

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
430	IMR	1096250251	MENDEZ TORRES ENDER EDUARDO	BEIM
431	IMR	1093797275	MOGOLLON QUINTERO GERMAN DANIEL	BEIM
432	IMR	1095954585	MOLANO ALMEIDA MARLON YESID	BEIM
433	IMR	1090515810	MOLINA MARTINEZ HENDERSON YOVANNY	BEIM
434	IMR	1090401907	MORANTES SUAREZ WILMER RICARDO	BEIM
435	IMR	1117325773	MORENO GAITAN SEBASTIAN	BEIM
436	IMR	1123533896	MURILLO GUZMAN ANDRES	BEIM
437	IMR	1192725575	MUÑOZ CASTILLO MILTON ANDRES	BEIM
438	IMR	1117325795	MUÑOZ MORENO JOSE NORVEY	BEIM
439	IMR	1093796763	NARVAEZ SIERRA CRISTIAN EDUARDO	BEIM
440	IMR	1131111543	NIÑO BARON GERMAN ANDRES	BEIM
441	IMR	1232890996	NOGUERA PATIÑO JEISON FERNANDO	BEIM
442	IMR	1093796461	ORTIZ DAZA BRANDON ALEXIS	BEIM
443	IMR	1093784056	ORTIZ DAZA MARLON HUMBERTO	BEIM
444	IMR	1118560545	ORTIZ ZAPATA JOSE LIBARDO	BEIM
445	IMR	1042214815	OSORIO ROJAS INYERMAN DAVID	BEIM
446	IMR	1102848962	OYOLA ESPITIA ELDER JOSE	BEIM
447	IMR	1004614435	PALACIOS CAICEDO JUAN DAVID	BEIM
448	IMR	1085338841	PANTOJA PORTILLA KEVIN HARLEY	BEIM
449	IMR	1143876806	PARADA DUARTE LUIS MIGUEL	BEIM
450	IMR	1093796993	PAREDES LERMA YONATAN	BEIM
451	IMR	1232888334	PEDRAZA PEREZ VICTOR ALFONSO	BEIM
452	IMR	1090519602	PEÑA GONZALEZ JESUS REINALDO	BEIM
453	IMR	1007958995	PEÑA MORALES JUAN DAVID	BEIM
454	IMR	1233493365	PEÑUELA CAMARGO BRAYAN ISAAC	BEIM
455	IMR	1002419807	PINZON ORTIZ FERNEY	BEIM
456	IMR	1010082093	PORRAS JAIMES JOSE ANIBAL	BEIM
457	IMR	1104136423	QUESADA DIAZ CRISTIAN REINALDO	BEIM
458	IMR	1118308083	QUIÑONES ARROYO NEFER VIDAL	BEIM
459	IMR	1234192215	QUIÑONES JARAMILLO WILIS ARLEY	BEIM
460	IMR	1087782335	QUIÑONES MOPAN JOSE MARTIN	BEIM
461	IMR	1052414614	RAMIREZ PINEDA CAMILO ANDRES	BEIM
462	IMR	1090522709	RAMIREZ VILLAMIZAR JONNY ALDEMAR	BEIM
463	IMR	1085544651	RAMOS ARROYO GUSTAVO ADOLFO	BEIM
464	IMR	1001348595	RANGEL ABDALA IVAN LEONARDO	BEIM
465	IMR	1088653993	REINA TUTALCHA IVAN HOMERO	BEIM
466	IMR	1102389089	REYES ROJAS DIEGO ALEJANDRO	BEIM
467	IMR	1233188504	RIASCOS MARTINEZ JHON JAIRO	BEIM
468	IMR	1090510382	RINCON ORTEGA EDWIN ALEXIS	BEIM
469	IMR	1007329214	RIVERA MONCADA LUIS MIGUEL	BEIM
470	IMR	1005824371	RODRIGUEZ CAMACHO JOAN STIVEN	BEIM
471	IMR	1118559579	RODRIGUEZ MEJIA EDUARD	BEIM
472	IMR	1127057091	RODRIGUEZ SANCHEZ JESUS GREGORIO	BEIM
473	IMR	1057607414	ROJAS FLOREZ FELIX LEONARDO	BEIM
474	IMR	1052412916	SAAVEDRA DIAZ JOSE LUIS	BEIM
475	IMR	1051634065	SAMACA CORREA JOSE ARMANDO	BEIM
476	IMR	1116554905	SANCHEZ PRIETO GEYVER	BEIM
477	IMR	1102725635	SANDOVAL RUEDA JHONATHAN STIVEN	BEIM
478	IMR	1101546568	SANTANA VILLA LUIS GERARDO	BEIM
479	IMR	1090524304	SIERRA VERA JOSE SEBASTIAN	BEIM
480	IMR	1095948594	SOLANO BLANCO JUAN DAVID	BEIM
481	IMR	1001814902	SOSA BALAGUERA EDWIN DANIEL	BEIM
482	IMR	1122141872	SOTO REINA CAMILO ANDRES	BEIM
483	IMR	1056554976	SUA CARREÑO EDISON ARBEY	BEIM
484	IMR	1096251169	SUAREZ CADENA FABIAN YESID	BEIM
485	IMR	1073384397	SUAREZ CAMPOS LUIS CARLOS	BEIM
486	IMR	1096236551	SUAREZ LOPEZ MIGUEL ALFONSO	BEIM

CONTINUACIÓN DE LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL POR LA CUAL SE TRASLADA A UN PERSONAL DE INFANTES DE MARINA REGULARES DE LA ARMADA NACIONAL ENCABEZA: IMR 1001897618 MUÑOZ SIERRA KEVIN ESTID.

BATALLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA N 51

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
868	IMR	1024584532	SILVA SUAREZ BRAYHAN	BEIM
869	IMR	1002193689	SIMARRA ORTIZ HAROLD DAVID	BEIM
870	IMR	1061200118	SINISTERRA SOLIS JEAN CARLOS	BEIM
871	IMR	1099215582	SOLANO GONZALEZ KRISTHIAM HAMEBERTH	BEIM
872	IMR	1007823903	SOSA SOSA LUIS FERNANDO	BEIM
873	IMR	1081702763	SOTELO MONCAYO OSNEIDER	BEIM
874	IMR	1151966058	SOTO HERNANDEZ LUIS ADRIAN	BEIM
875	IMR	1078753283	STERLING CAPERA LUIS ALBERTO	BEIM
876	IMR	1111778251	SUAREZ GUERRERO EDWIN	BEIM
877	IMR	1216725966	SUAREZ HOLGUIN JUAN DIEGO	BEIM
878	IMR	1102388066	SUAREZ LEON BRAYAN ALFONSO	BEIM
879	IMR	1140895440	SUAREZ RODRIGUEZ ANTHONY DE JESUS	BEIM
880	IMR	1007908698	SUAREZ RODRIGUEZ DILAN JOSE	BEIM
881	IMR	1118556724	VELANDIA VELASQUEZ OSCAR YESID	BEIM
882	IMR	1118572325	VIQUE PARRA JORGE IVAN	BEIM

PUNTA ARDITA

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
883	IMR	1039098376	ANAYA SOTELO SEBASTIAN	BEIM
884	IMR	1143410555	HERNANDEZ HERNANDEZ ARNOLD ENRIQUE	BEIM

PUNTA ESPADA

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
885	IMR	1002036136	MEDINA MARTINEZ LUIS DAVID	BEIM

PUNTA SOLDADO

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD ACTUAL
886	IMR	1106309559	UCUARA POLANIA JOSE DAVID	BEIM
887	IMR	1067963193	JIMENEZ HERNANDEZ WILMER ANDRES	BEIM

ARTÍCULO 2º.- Contra el presente acto administrativo no procede ningún recurso por tratarse de un acto de comunicación, quedando así agotada la actuación administrativa.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., a los

01 JUN 2017


Brigadier General de I.M. OSCAR EDUARDO HERNÁNDEZ DURÁN
Comandante de Infantería de Marina



ARMADA NACIONAL

ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL

NÚMERO 0264 DE 27 JUL 2018

Por la cual se retira por Tiempo de Servicio Militar Cumplido a un personal de Infantes de Marina Regulares de la Armada Nacional.

Que mediante señal No. 20180428210862273 de fecha 25 de Julio de 2018, el señor Teniente Coronel de I.M. Jefe del Departamento de Personal de Infantería de Marina, solicita la elaboración del acto administrativo de retiro por Tiempo de Servicio Militar Cumplido, con novedad fiscal de 24 de Agosto de 2018, de un personal de Infantes de Marina Regulares pertenecientes al primer contingente de 2017.

ORDENA :

ARTICULO 1°.- RETIRAR del servicio activo de la Armada Nacional por TIEMPO DE SERVICIO MILITAR CUMPLIDO , con fecha 24 de Agosto de 2018, a un personal de Infantes de la Marina Regulares relacionados a continuación, pertenecientes al primer contingente de 2017 y orgánicos de la Unidad que en cada caso se indica, de conformidad con lo establecido en la ley 1861 de 2017.

ARC "11 DE NOVIEMBRE"

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1001897618	MUÑOZ SIERRA KEVIN ESTID	24-08-2018

ARC "BAHIA SANTA CATALINA"

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1094351510	RAMIREZ PINEDA DANIEL ELIAS	24-08-2018

ARC "TECIM. EDDIC CRISTIAN REYES HOLGUIN" N-VIII

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1090522638	GARCIA COTE EDINSON GIOVANNY	24-08-2018

ARC "TECIM. FREDY PEREZ RODRIGUEZ" N-VII

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1001973963	GOMEZ MARTINEZ LUIS ENRIQUE	24-08-2018

ARC "TF. JUAN RICARDO OYOLA VERA" N-VI

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1018507717	GOMEZ GIL HANKS MITCHELL	24-08-2018

BATALLON DE COMANDO Y APOYO DE I.M. # 4

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1131111491	BABILONIA MAMORLEJO MIGUEL ANTONIO	24-08-2018
2	IMR CIM	1096251137	DELGADO VILLALOBOS KEVIN ALEXANDER	24-08-2018
3	IMR CIM	1005338105	FLOREZ VERA JEISON FABIAN	24-08-2018
4	IMR CIM	1096250688	FONTECHA SILVA WILSON	24-08-2018
5	IMR CIM	1052094509	FRIERI BOLAÑO JAN CARLOS	24-08-2018
6	IMR CIM	1093791633	FUENTES VELILLA JORGE JHONNY	24-08-2018
7	IMR CIM	1096243619	GALINDO CORTES YONATHAN ANDRES	24-08-2018
8	IMR CIM	1216976752	GALVIS POLANCO DIEGO RAFAEL	24-08-2018
9	IMR CIM	1053006372	GAMARRA CABALLERO OMAR YESID	24-08-2018

CONTINUACIÓN DE LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL POR LA CUAL SE DESACUARTELA POR TIEMPO DE SERVICIO MILITAR CUMPLIDO A UN PERSONAL DE INFANTES DE MARINA REGULARES DE LA ARMADA NACIONAL ENCABEZA: IMR 1001897618 MUÑOZ SIERRA KEVIN ESTID.

19	IMR CIM	1090524222	MALDONADO ORTIZ JORGE OMAR	24-08-2018
20	IMR CIM	1117323351	MARTHA REUTO EVER JAVIER	24-08-2018
21	IMR CIM	1002681729	MAYORGA MESA MAICOL ANDRES	24-08-2018
22	IMR CIM	1101785448	MEDINA MONTES ANDRES FELIPE	24-08-2018
23	IMR CIM	1094280697	MEJIA CASTRO JESUS ARTURO	24-08-2018
24	IMR CIM	1096250251	MENDEZ TORRES ENDER EDUARDO	24-08-2018
25	IMR CIM	1093797275	MOGOLLON QUINTERO GERMAN DANIEL	24-08-2018
26	IMR CIM	1095954585	MOLANO ALMEIDA MARLON YESID	24-08-2018
27	IMR CIM	1090515810	MOLINA MARTINEZ HENDERSON YOVANNY	24-08-2018
28	IMR CIM	1090401907	MORANTES SUAREZ WILMER RICARDO	24-08-2018
29	IMR CIM	1123533896	MURILLO GUZMAN ANDRES	24-08-2018
30	IMR CIM	1192725575	MUÑOZ CASTILLO MILTON ANDRES	24-08-2018
31	IMR CIM	1117325795	MUÑOZ MORENO JOSE NORVEY	24-08-2018
32	IMR CIM	1093796763	NARVAEZ SIERRA CRISTIAN EDUARDO	24-08-2018
33	IMR CIM	1131111543	NIÑO BARON GERMAN ANDRES	24-08-2018
34	IMR CIM	1232890996	NOGUERA PATIÑO JEISON FERNANDO	24-08-2018
35	IMR CIM	1093796461	ORTIZ DAZA BRANDON ALEXIS	24-08-2018
36	IMR CIM	1093784056	ORTIZ DAZA MARLON HUMBERTO	24-08-2018
37	IMR CIM	1118560545	ORTIZ ZAPATA JOSE LIBARDO	24-08-2018
38	IMR CIM	1042214815	OSORIO ROJAS INYERMAN DAVID	24-08-2018
39	IMR CIM	1102848962	OYOLA ESPITIA ELDER JOSE	24-08-2018
40	IMR CIM	1004614435	PALACIOS CAICEDO JUAN DAVID	24-08-2018
41	IMR CIM	1085338841	PANTOJA PORTILLA KEVIN HARLEY	24-08-2018
42	IMR CIM	1093796993	PAREDES LERMA YONATAN	24-08-2018
43	IMR CIM	1232888334	PEDRAZA PEREZ VICTOR ALFONSO	24-08-2018
44	IMR CIM	1090519602	PEÑA GONZALEZ JESUS REINALDO	24-08-2018
45	IMR CIM	1007958995	PEÑA MORALES JUAN DAVID	24-08-2018
46	IMR CIM	1233493365	PEÑUELA CAMARGO BRAYAN ISAAC	24-08-2018
47	IMR CIM	1002419807	PINZON ORTIZ FERNEY	24-08-2018
48	IMR CIM	1010082093	PORRAS JAIMES JOSE ANIBAL	24-08-2018
49	IMR CIM	1104136423	QUESADA DIAZ CRISTIAN REINALDO	24-08-2018
50	IMR CIM	1087782335	QUIÑONES MOPAN JOSE MARTIN	24-08-2018
51	IMR CIM	1090522709	RAMIREZ VILLAMIZAR JONNY ALDEMAR	24-08-2018
52	IMR CIM	1085544651	RAMOS ARROYO GUSTAVO ADOLFO	24-08-2018
53	IMR CIM	1001348595	RANGEL ABDALA IVAN LEONARDO	24-08-2018
54	IMR CIM	1088653993	REINA TUTALCHA IVAN HOMERO	24-08-2018
55	IMR CIM	1102389089	REYES ROJAS DIEGO ALEJANDRO	24-08-2018
56	IMR CIM	1233188504	RIASCOS MARTINEZ JHON JAIRO	24-08-2018
57	IMR CIM	1090510382	RINCON ORTEGA EDWIN ALEXIS	24-08-2018
58	IMR CIM	1005824371	RODRIGUEZ CAMACHO JOAN STIVEN	24-08-2018
59	IMR CIM	1118559579	RODRIGUEZ MEJIA EDUARD	24-08-2018
60	IMR CIM	1127057091	RODRIGUEZ SANCHEZ JESUS GREGORIO	24-08-2018
61	IMR CIM	1057607414	ROJAS FLOREZ FELIX LEONARDO	24-08-2018
62	IMR CIM	1051634065	SAMACA CORREA JOSE ARMANDO	24-08-2018
63	IMR CIM	1116554905	SANCHEZ PRIETO GEYVER	24-08-2018
64	IMR CIM	1102725635	SANDOVAL RUEDA JHONATHAN STIVEN	24-08-2018
65	IMR CIM	1090524304	SIERRA VERA JOSE SEBASTIAN	24-08-2018
66	IMR CIM	1095948594	SOLANO BLANCO JUAN DAVID	24-08-2018
67	IMR CIM	1056554976	SUA CARREÑO EDISON ARBEY	24-08-2018
68	IMR CIM	1096251169	SUAREZ CADENA FABIAN YESID	24-08-2018
69	IMR CIM	1096236551	SUAREZ LOPEZ MIGUEL ALFONSO	24-08-2018

CONTINUACIÓN DE LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL POR LA CUAL SE DESACUARTELA POR TIEMPO DE SERVICIO MILITAR CUMPLIDO A UN PERSONAL DE INFANTES DE MARINA REGULARES DE LA ARMADA NACIONAL ENCABEZA: IMR 1001897618 MUÑOZ SIERRA KEVIN ESTID.

26	IMR CIM	1111778251	SUAREZ GUERRERO EDWIN	24-08-2018
27	IMR CIM	1007908698	SUAREZ RODRIGUEZ DILAN JOSE	24-08-2018
28	IMR CIM	1118572325	VIQUE PARRA JORGE IVAN	24-08-2018

COMPañIA DE SEGURIDAD BN5

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1118563764	LEON LARROTTA ANDERSON STIDUAR	24-08-2018
2	IMR CIM	1004605065	MINA ARBOLEDA JHON SADY	24-08-2018
3	IMR CIM	1087206336	MORIANO RAMIREZ LUIS ALBERTO	24-08-2018
4	IMR CIM	1005866416	NARVAEZ GUEJIA GERMAN ORLANDO	24-08-2018
5	IMR CIM	1061088688	ORDOÑEZ LOPEZ CRISTIAN ALEJANDRO	24-08-2018
6	IMR CIM	1143994469	ORDOÑEZ TORRES JUAN CAMILO	24-08-2018
7	IMR CIM	1082693978	ORTIZ ANGULO CARLOS ANDRES	24-08-2018
8	IMR CIM	1087210923	PEREIRA MONTENEGRO YEISON ALEXANDER	24-08-2018
9	IMR CIM	1116666432	PINZON TUMAY ELICEO	24-08-2018
10	IMR CIM	1094972880	RAMOS GIRALDO JUAN SEBASTIAN	24-08-2018
11	IMR CIM	1005868208	REINA CARABALI EMER YESID	24-08-2018
12	IMR CIM	1059047758	RIASCOS TORRES HARINSON	24-08-2018
13	IMR CIM	1114489304	SALAZAR OSORIO MARLON	24-08-2018
14	IMR CIM	1126338811	SEGURA QUIÑONES JOSE ANDRES	24-08-2018
15	IMR CIM	1214743841	SERNA ZAPATA EDWIN DARIO	24-08-2018
16	IMR CIM	1048328614	SIERRA VILLACOB ANDERSON JESUS	24-08-2018
17	IMR IAR	1003258557	SILVA BELTRAN LUIS ALFREDO	24-08-2018
18	IMR CIM	1102388066	SUAREZ LEON BRAYAN ALFONSO	24-08-2018
19	IMR CIM	1118556724	VELANDIA VELASQUEZ OSCAR YESID	24-08-2018

PUNTA ARDITA

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1143410555	HERNANDEZ HERNANDEZ ARNOLD ENRIQUE	24-08-2018
2	IMR CIM	1143410555	HERNANDEZ HERNANDEZ ARNOLD ENRIQUE	24-08-2018

PUNTA ESPADA

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1002036136	MEDINA MARTINEZ LUIS DAVID	24-08-2018

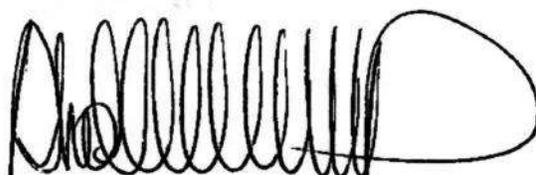
PUNTA SOLDADO

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA RETIRO
1	IMR CIM	1106309559	DUCUARA POLANIA JOSE DAVID	24-08-2018
2	IMR CIM	1067963193	JIMENEZ HERNANDEZ WILMER ANDRES	24-08-2018

ARTÍCULO 2°. Contra el presente acto administrativo no procede ningún recurso por tratarse de un acto de comunicación, quedando así agotada la vía administrativa.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., a los

27 JUL 2018



Brigadier General de I.M. ALVARO AUGUSTO CUBILLOS GÓMEZ
Comandante de Infantería de Marina

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO EN JEFE FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

NOTA INTERNA

Expediente:

No. Radicad:

964923

Para:

De	De cumplimiento
De	Tratar conmigo
De	Su control
De	Elaborar respuestas
De	Archivar

Observaciones:

FECHA: 26 MAY 2020

HORA:

Ministerio de Defensa Nacional
Calle 60 - Avenida, Bogotá D.C. 050111400

Teléfono: 27401999-9 Cor. Sechue Contratación 38220093278300, Bogotá Colombia

SECRETA



2020



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
PLIEGO DE ANTECEDENTES

(Debe llenarse en los exámenes para ingreso y reingreso)
 Léase la nota final del reverso antes de escribir



1. Apellidos y nombres Sánchez Puerto Geyser		2. Grado ASP	3. Cédula o T.I. 116554905
4. Dirección de la residencia habitual Montevideo		5. Motivo del examen 117000	6. Fecha del examen 16/09/2017
7. Sexo masculino	8. Raza negro	9. Nombre de los padres y residencia habitual Ana delia Sanchez Puerto Montevideo	
11. Fecha de nacimiento Día: 19 Mes: 12 Año: 1992		12. Total años de servicio Militer: 01 Civil: 01	13. Unidad o repartición donde se hace el examen Villa Rica P. 12
14. Cargo o grado que aspira (cadete, soldado, empleado, etc.) EMA		15. Cómo yaps el examinado su salud bueno	

HISTORIA FAMILIAR Léase la nota al final del reverso

Parentesco	Edad	Estado Salud	Si murió la causa	Edad a que murió	Ha habido casos en la familia de	SI	NO	Parentesco
Padre	86	bueno			Tuberculosis		<input checked="" type="checkbox"/>	
Madre	86	bueno			Sida		<input checked="" type="checkbox"/>	
Esposa					Diabetes		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hermanos	30	bueno			Cáncer		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hijos					Enfermedades del niño		<input checked="" type="checkbox"/>	
					Enfermedades del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>	
					Enfermedades del Estómago		<input checked="" type="checkbox"/>	
					Reumatismo		<input checked="" type="checkbox"/>	
					Alergia		<input checked="" type="checkbox"/>	
					Epilepsia		<input checked="" type="checkbox"/>	
					Suicidios		<input checked="" type="checkbox"/>	
				Enfermedades mentales (locos)		<input checked="" type="checkbox"/>		

HISTORIA MEDICO PERSONAL Léase la nota final del reverso

Ha sufrido usted o sufre de	SI	NO	Ha sufrido usted o sufre de	SI	NO	Ha sufrido usted o sufre de	SI	NO
Difteria		<input checked="" type="checkbox"/>	Pérdida de conocimiento		<input checked="" type="checkbox"/>	Forunculosis		<input checked="" type="checkbox"/>
Acma		<input checked="" type="checkbox"/>	Perturbaciones de la nariz		<input checked="" type="checkbox"/>	Cojeras		<input checked="" type="checkbox"/>
Toxicina		<input checked="" type="checkbox"/>	Resfriados frecuentes		<input checked="" type="checkbox"/>	Mareos de carro, tren, avión, mar		<input checked="" type="checkbox"/>
Perturbaciones del oído		<input checked="" type="checkbox"/>	Ictericia		<input checked="" type="checkbox"/>	Pérdida de la memoria		<input checked="" type="checkbox"/>
Perturbaciones de las vías digestivas		<input checked="" type="checkbox"/>	Cáncer		<input checked="" type="checkbox"/>	Adicción a bebidas alcohólicas en exceso		<input checked="" type="checkbox"/>
Colo		<input checked="" type="checkbox"/>	Sangre en la orina		<input checked="" type="checkbox"/>	Es lastrado		<input checked="" type="checkbox"/>
Cólicos		<input checked="" type="checkbox"/>	Deficiencia de hierro, vitamina B12, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>	Ha sido sordomudo		<input checked="" type="checkbox"/>
Apendicitis		<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia o ataques		<input checked="" type="checkbox"/>	MUJERES		
Hemorroides o enfermedad del recto		<input checked="" type="checkbox"/>	Depresión o angustia		<input checked="" type="checkbox"/>	Edad de la menarquía		
Micosis frecuentes o dolorosas		<input checked="" type="checkbox"/>	Enuresis nocturna		<input checked="" type="checkbox"/>	Ha sido tratado por algún desorden de sexo		
Enfermedades venéreas		<input checked="" type="checkbox"/>	Uso aparatos para oír		<input checked="" type="checkbox"/>	Ha sido embarazada		
Frecuente sueño intranquilo		<input checked="" type="checkbox"/>	Tuberculosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Tiene manifestaciones dolorosas		
Es adicto a narcóticos		<input checked="" type="checkbox"/>	Palpitaciones		<input checked="" type="checkbox"/>	Ciclo actual		
Uso aparato ortopédico		<input checked="" type="checkbox"/>	Perturbaciones de la vista		<input checked="" type="checkbox"/>	Ha tenido flujo vaginal		
Sangre en el semen por infecciones de transmisión sexual		<input checked="" type="checkbox"/>	Perturbaciones de la garganta		<input checked="" type="checkbox"/>	Menstruaciones irregulares		
Erisipela		<input checked="" type="checkbox"/>	Stranguria crónica		<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de la última menstruación		
Dolor o inflamación articulaciones		<input checked="" type="checkbox"/>	Tumores		<input checked="" type="checkbox"/>	Menstruación		
		<input checked="" type="checkbox"/>	Fracturas		<input checked="" type="checkbox"/>			

¿qué empleo ha tenido en los últimos (03) tres años?

Oficinas Varios

¿En cuál permaneció más tiempo, meses?

Oficinas Varios

¿Cuál es su estado actual?

Desempleado

¿Es usted derecho?

¿Es usted zurdo?

MARQUE SI o NO - SI SE MARCA SI, DEBE EXPLICARSE AL FRENTE

	SI	NO
a) ¿Ha estado incapacitado para desempeñar algún trabajo?		<input checked="" type="checkbox"/>
b) ¿Es sensible a productos químicos, polvo, luz del sol, etc.?		<input checked="" type="checkbox"/>
c) ¿Tiene dificultad para ejecutar algunos movimientos?		<input checked="" type="checkbox"/>
d) ¿Tiene dificultad para adquirir cierta postura?		<input checked="" type="checkbox"/>
e) ¿Por otras razones de orden médico, es inhábil?		<input checked="" type="checkbox"/>
f) ¿Ha sido rechazado de algún empleo por causa de salud?		<input checked="" type="checkbox"/>
g) ¿Ha sido herido? ¿Qué clase de arma? ¿Que año de la herida?		<input checked="" type="checkbox"/>
h) ¿Se le ha negado algún seguro de vida?		<input checked="" type="checkbox"/>
i) ¿Se le practicado o le han aconsejado que se practique alguna operación? ¿Cuál?		<input checked="" type="checkbox"/>
j) ¿Ha estado interno por su voluntad o por orden en algún hospital, de enfermedades mentales? En caso afirmativo especificar cuándo y dónde, por qué y nombre del médico y señas completas de los hospitales.		<input checked="" type="checkbox"/>
k) ¿Ha tenido otra enfermedad distinta de las anotadas? En caso afirmativo dar detalles.		<input checked="" type="checkbox"/>
l) ¿Se ha tratado usted mismo por enfermedades benignas como resfriados? ¿Qué otras enfermedades?		<input checked="" type="checkbox"/>
m) ¿Ha sido rechazado para el servicio militar por causas médicas, mentales u otras? Dar detalles.		<input checked="" type="checkbox"/>
n) ¿Ha sido pensionado o tiene pensión pendiente por inhabilidad? Dar detalles.		<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

Declaro por mi palabra de honor, que he revisado la información anterior, que es verdadera hasta donde alcanzan mis conocimientos y autorizo a los señores médicos, clínicos y hospitales mencionados, para suministrar una completa transcripción de mi historia clínica, para información del Estado con relación al ingreso a que aspiro.

Jeyson Sanchez
Nombre del examinado, letra impresa

Yopal 15/09/2017
Lugar y fecha

Dra. Jacelin P. Gaviria M.
Oficial Médico A.R.C.
[Firma]

Firma de la Autoridad Revisora
Ante la cual hace esta declaración (Jefe de Sanidad)



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL

FICHA MÉDICA ODONTOLÓGICA

(Debe llenarse con todas las incidencias del servicio)

1. Apellidos y nombres completos <i>Sanchez Prieta Geyser</i>		2. Grado o Cargo <i>IMR</i>	3. Identificación C.C. o C.M. etc. <i>1116 554 905</i>
4. Dirección y domicilio - Ciudad <i>Calle 22 B. B. 169</i>		5. Causas del examen (de acuerdo art. 80 Decreto 1838/79) <i>78</i>	
6. Fecha de Examen <i>16/02/17</i>		CONTROL: <i>Revisión</i>	
7. Sexo <i>Masculino</i>	8. Nacionalidad <i>Colombiano</i>	9. Tiempo de servicio <i>DI-12</i>	10. Posición E.J.C. A.R.C. F.A.C. P.A.C. <i>A.R.C.</i>
11. Unidad o repartición <i>DI-12</i>		12. Fecha de nacimiento <i>19/10/1948</i>	13. Lugar de Nacimiento <i>BOGOTÁ</i>
14. Nombre y dirección del gerente más cercano <i>Banca Sanchez Montenegro</i>		15. Dependencia Médica donde se presta el examen <i>DI-12</i>	
16. Cargo a que aspira o promueve <i>IMR</i>		OBSERVACIONES	

MEDICINA GENERAL

Normal	Anormal	Registre cada ítem en la columna apropiada antes (N) o al no evaluar	NOTA: Describir cada anomalía detalladamente (añada cada número del ítem pertinente antes de cada comentario. Continúese en el ítem 65 y edicione hojas si es necesario).
		17. Cabeza, cara, cuero cabelludo	
		18. Nariz	
		19. Estatura: <i>175</i> Peso: <i>64</i>	<i>AN OD 20/20</i>
		20. Color Cabello	<i>OT 20/20</i>
		21. Oído en general	
		22. Color de ojos	
		23. Ojos en General	<i>IMC 20-9</i>
		24. Piel	
		25. T. Arterial: <i>100/60</i> Pulso: <i>70</i>	
		26. Movilidad Ocular	
		27. Pulmones y Tórax	
		28. Corazón y grandes vasos	
		29. Sis. Vascular perif. U. Inferior	
		30. Abdomen y vísceras	
		31. Ano y Recto	
		32. Sistema Endocrino	
		33. Genito-urinario	
		34. Extremidades superiores	
		35. Extremidades inferiores	
		36. Pies	
		37. Columna vertebral y esqueleto en general	
		38. Señales, electrocardiograma y telexes	
		39. Piel y Fongos	
		40. Pecho	
		41. Temperaturas	
		42. Pólviz. Vigilia. Fecund.	
		43. Enfermedades que haya tenido en el servicio	
		Grado y Nombre en letras de imprenta o a máquina médica G. <i>Jacín P. Gaviria M.</i>	

16- Feb/17
Cannabije - vegetativa
API
VIA no Reactor
Apdo. Médico
Jacín P. Gaviria M.

ODONTOLOGÍA

Apto

0 Caries	+ Obturados	X No Instalado	A - Asenso	B - Prótesis fija	() Prótesis removible																																
44. Boca: Dentadura: Colocar los signos apropiados arriba y abajo del número de los dientes superiores e inferiores respectivamente.			Observaciones y otros defectos enfermedades dentales:																																		
<table border="1"> <tr> <td>Articulación</td> <td>Oclusión</td> <td>Partes blandas</td> <td>Est. General de la Boca.</td> </tr> <tr> <td>Normal <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anormal <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Articulación	Oclusión	Partes blandas	Est. General de la Boca.	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Articulación	Oclusión	Partes blandas	Est. General de la Boca.																																		
Normal <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Anormal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>			18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																						
RESUMEN DE DEFECTOS Y DIAGNOSTICOS: Paralelamente a la elaboración de esta ficha para el ascenso al grado de subteniente y caso 2o. e de ingreso para personal civil debe incluirse la ficha odontológica (apéndice 1) que formará parte de la "HISTORIA MÉDICA PERSONAL" que se lleva en cada unidad.																																					

SEAL DE CONTROL PARA SUBSISTEMAS MILITARES
Firma, Fecha y Lugar de expedición del odontólogo.
16/02/17

PRUEBAS DE LABORATORIO

45. ORINA	<i>Don: 16,8</i>	46. RX de columna lumbosacra	
47. SEROLOGÍA	<i>crea: 1,02</i>	48. Prueba SIDA	GLUCEMIA
49. GRUPO RH	<i>Johanna Reyes B</i>	50. Cuadro hemático	
EEG	<i>C.C. Y. N. S. T. BACTILOGIA</i>	EKG	
OTROS: a) Triglicéridos		b) Colesterol	c) Acido Úrico

OFTALMOLOGÍA

51. Visión a distancia		52. Refracción		53. Visión de cerca	
Derecho 20'	Corrige 20'	Por lent. est.	Cl.	Corrige	Con
Izquierdo 20'	Corrige 20'	Por lent. est.	Cl.	Corrige	Con
54. Heteroforias (especifique)	Es	Ex	Hip. Derecho	Hip. Izq.	Prm. Conc. Pm. Conv. PC. PD.
55. Acomodación	56. Visión Color	57. Percepción de profundidad	Sin Corregir Con Corregir		
I.Z.O. Derecho					
58. Campo Visual	59. Visión Nocturna	60. Lente Roja	61. Tensión Intraocular		

Grado y nombre en letra de imprenta o a rúbrica del especialista y oficial correspondiente.

Firma, nombre y sello autorizado

OTORRINO

62. Capacidad Auditiva	63. Audiometría						64. Timpano
	250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	8.000
	256	512	1.024	2.028	3.896	4.096	8.162
	Derecho						
	Izquierdo						

Grado y nombre en letra de imprenta o a rúbrica del especialista y oficial correspondiente.

Firma, nombre y sello autorizado

PSICÓLOGO

65. Test Psicológico (especifique las pruebas usadas y el puntaje obtenido) *Minerva CRP*

Grado y nombre en letra de imprenta o a rúbrica del especialista y oficial correspondiente.

Henry W. Muñoz Herrera
PSICÓLOGO
C.R. 133

REVISIÓN Y CALIFICACIÓN

66. OBSERVACIONES: Debe ser diligenciada por Medicina Laboral.

RESUMEN DE DEFECTOS Y DIAGNÓSTICOS	
<u>RENUNCIA</u>	<u>COMPATIBLE CON LA ACTIVIDAD</u>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
<u>APLAZADO</u>	<u>NO APTO</u>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
Grado y Nombre del Oficial Revisor	FIRMA Y SELLO
<i>SMSH Brando B...</i>	<i>[Firma]</i>

El anterior cuadro está basado en el Artículo 3. Del Decreto 094 de 1988. Según el Artículo 4. Del mismo decreto. Esta aptitud tiene validez de 90 días.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



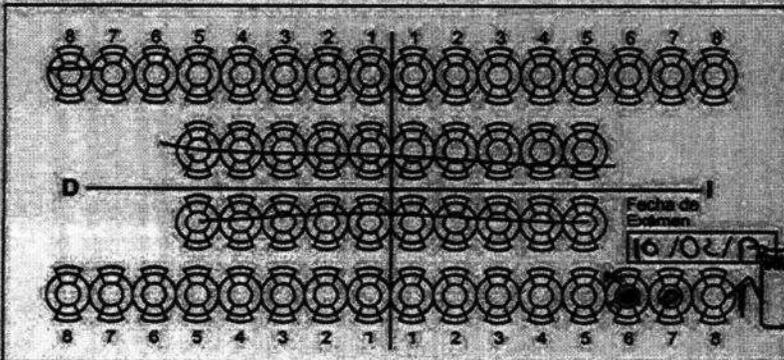
ARMADA NACIONAL

CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

Fecha de Apertura: Dia 16 Mes 02 Año 17

1er. apellido	2do. apellido	Nombre	Grado	No. Cédula
Sanchez	Prieto	Gervasio	Asp MR	1116 554 905
F. Nacimiento		Sexo	Dirección Residencia	
19	11	1978	M	X
OBSERVACIONES: + Date si militar			322 234 0845	
- Odontop. funcional				
Esquema de dentadura Artículo 7 Ley 3593				
Tipo de Prótesis	Superior	Inferior	Dientes Amalga (Azul)	Dientes Blancos (Platino)
Total				
Removible (Fuente)	Metálico			
	Combinado			
	Acrílico			
Fija	Met. Porcel.			
	Nac. Acrílico			

Curso del Tratamiento Vestibular



Obturado: Amalgama (Azul)
Resina (Verde)
Faltante: Raya Horizontal
Destruídos por caries: (Rojo)
Destruídos por TX: (Negro)

Odontograma para ser llenado por el odontólogo.

ARMADA NACIONAL
ODONTÓLOGO MILITAR
ASISTENTE
SILVIA GONZALEZ

Firma y Sello

INSTRUCTIVO: Diligencie todos los datos biográficos solicitados en el formato. En observaciones anote, las malposiciones, prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, tonus dialemas, enfermedades periodontales y demás características individualizadoras que sirvan para la identificación.



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
PLIEGO DE ANTECEDENTES

(Debe llenarse en los centros de ingreso y reintegro)
 Léase la nota final del reverso de este folio

Identificar al interesado.

Sello para el retiro
 Tamaño 3 x 4 papel
 delgado brillante

Añadir el retacato y sellarlo
 con el sello
 de la Entidad Sanitaria
 que ordena los exámenes

1. Apellidos y no. libros Sanchez Prieto Geyser		2. Grado 1MR	3. Cédula o T.I. 1116554905
4. Dirección de la residencia habitual Calle 37E # 264 Yopal Casanare		5. Motivo del examen Reasumiento	6. Fecha del examen 14/08/2018
7. Sexo Masculino	8. Raza Mestizo	9. Nombre de los padres y residencia habitual Ana Edith Prieto Pérez Calle 37E # 264 Yopal	
11. Fecha de nacimiento Día 19 Mes 12 Año 1998		12. Total años de servicio Militar 18 meses	13. Unidad o repartición donde se hace el examen ESM 3056
14. Cargo o grado que aspira (cadete, soldado, empleado, etc.) -		15. Cómo juzga el examinado su salud Regular	

Estado Civil **Soltero** **HISTORIA FAMILIAR** Lee la nota final del reverso

Parentesco	Edad	Estado Salud	Si muere la causa	Edad a que murió	Ha habido casos en la familia de	SI	NO	Parentesco
Padre	56	regular			Tuberculosis		X	
Madre	57	regular			Sida		X	
Esposa					Diabetes		X	
Hermanos	23	cadete			Cáncer		X	
Hijos					Enfermedades del oído		X	
					Enfermedades del corazón		X	
					Enfermedades del Estómago		X	
					Raumatismo		X	
					Alergia		X	
					Epilepsia		X	
					Enfermedades mentales (locos)		X	

Lee la nota final del reverso **HISTORIA MEDICO PERSONAL** Lee la nota final del reverso

Ha sufrido usted o sufre de	SI	NO	Ha sufrido usted o sufre de	SI	NO	Ha sufrido usted o sufre de	SI	NO
Difteria		X	Pérdida de conocimiento		X	Fonunciales		X
Asma		X	Perturbaciones de la nariz		X	Cefaleas		X
Tosferina		X	Resaca frecuente		X	Mareas de calor, frío, viento, mar		X
Perturbaciones del oído		X	Ictericia		X	Pérdida de la memoria		X
Perturbaciones de las vías digestivas		X	Cáncer		X	Adicto a bebidas alcohólicas en exceso		X
Cólicos		X	Sangre en la orina		X	Es tetanado		X
Apendicitis		X	neumonia		X			X
Hemorroides o enfermedad del recto		X	Epilepsia o ataques		X	MUJERES		
Micciones frecuentes o dolorosas		X	Depresión o angustia		X	Edad de la menarquía		
Enfermedades venéreas		X	Enuresis nocturna		X	Ha sido insatisfecho por algún trastorno de sexo		
Frecuente sueño intranquilo		X	Usa aparatos para oír		X	Ha estado embarazada		
Es adicto a narcóticos		X	Tuberculosis		X	Tiene menstruaciones dolorosas		
Usa aparato ortopédico		X	Peptidosis		X	Ciclo actual		
<small>Sangre abundantemente por estomatitis, gonorrea o proctitis heréticas</small>		X	Perturbaciones de la vista		X	Ha tenido flujos vaginales		
Eritipielia		X	Perturbaciones de la garganta		X	Menstruaciones irregulares		
Dolor o inflamación articulares		X	Bronquitis crónica		X	Fecha de la última menstruación		
			Tórax		X	Menstruación		
			Fracturas		X			

¿Qué empleo ha tenido en los últimos (03) años? **militar acc.** **En el último año?**

¿En cuál permaneció más tiempo, meses? **militar acc.** **En cuál su último actual?** **militar acc.**

MARQUE SI o NO - SI SE MARCA SI, DEBE EXPLICARSE AL FRENTE

	SI	NO	
a) ¿Ha estado incapacitado para desempeñar algún trabajo?	X		fracturas por caída. Columna cervical y torácica y bote en el codo por luz solar. Dificultad para agacharse. Bata fuerte en la parte de la columna y dificultad para agacharse en una postura normal por un tiempo normal como acostado o sentado. Se ha ido.
b) ¿Es sensible a productos químicos, polvo, luz del sol, etc.?	X		
c) ¿Tiene dificultad para ejecutar algunos movimientos?	X		
d) ¿Tiene dificultad para adquirir cierta postura?	X		
e) ¿Por otras razones de orden médico, es inhabil?			
f) ¿Ha sido rechazado de algún empleo por causa de salud?	X	X	
g) ¿Ha sido herido? ¿Qué clase de arma? ¿Qué tipo de herida?		X	
h) ¿Se le ha negado algún seguro de vida?		X	
i) ¿Se le practicado o le han aconsejado que se practique alguna operación? ¿Cuál?	X		
j) ¿Ha estado internado por su voluntad o por orden en algún hospital, de enfermedades mentales? En caso afirmativo especificar cuándo y dónde, por qué y nombre del médico y series completas de los hospitales.		X	
k) ¿Ha tenido otra enfermedad distinta de las anotadas? En caso afirmativo, dar detalles.			
l) ¿Se ha tratado usted mismo por enfermedades benignas como resaca? ¿Qué otras enfermedades?		X	
m) ¿Ha sido rechazado para el servicio militar por causas médicas, mentales u otras? Dar detalles.		X	
n) ¿Ha sido pensionado o tiene pensión pendiente por inhabilidad? Dar detalles.		X	

OBSERVACIONES

Caída 4 metros AA, 05/03/2018, (fractura) lesión rodilla Izq. lesión en columna, 9 puntos en mejilla derecha. Se va consulta labial. Tiene puntas perdidas. Rx. de columna y rodilla. Refiere sensación de "inca" en la rodilla.

Declaro por mi palabra de honor, que he revisado la información anterior, que es verdadera hasta donde alcanza mi conocimiento y autorizo a los señores médicos, clínicos y hospitales mencionados, para suministrar una completa inscripción de mi historia clínica, para información del Estado con relación al ingreso a que aspiro.

[Firma]
 Sanchez Pluta Guzman
 Nombre del Examinado, letra impresa

F. 3056 14-08-2018
 Lugar y fecha *[Firma]*

[Firma]
 Dra. DAURA CASTAÑO RAIKOS
 Médico (M) (M)
 No. 11273496
 Universidad de Manizales

Firma de la Autoridad Portadora
 Ante la cual hace esta declaración (Jefe de Sanidad)



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA ARMADA NACIONAL

FICHA MÉDICA ODONTOLÓGICA

(Debe llenarse con todas las incidencias del servicio)

1. Apellido y nombre completo Sanchez Nieto Geyber		2. Grado o Cargo IME	3. Identificación C.C. y C.M. 7 116 554 905
4. Dirección y domicilio Ciudad Calle 315 41 641 Yopal Casanare		5. Causas del examen (de acuerdo art. 80 Decreto 1838/79) Agencia: _____ Comandante: _____	
6. Fecha de Examen 16/08/18		CONTROL Especialista: _____ Curso Esq: _____	
7. Sexo Masculino	8. Nacionalidad Colombiano	9. Tiempo de servicio 18 meses	10. Fuerza EJC, ARC, FAC, Polc. AFC
11. Unidad o repartición BPM-24		12. Fecha de nacimiento 19-12-1998	13. Lugar de Nacimiento Aguazul Casanare
14. Nombre y dirección del paciente más cercano Dra. Simón General		15. Departamento Militar donde se presta el servicio ESM-3236	
16. Cargo o que realiza presently		OBSERVACIONES —	

MEDICINA GENERAL

Normal	Anormal	Registre cada ítem en la columna apropiada (NE) si no evalúo	NOTA: Describa cada anomalía detalladamente (añada cada número del ítem pertinente antes de cada comentario. Continúese en el ítem 66 y siguientes hojas si es necesario).
		17. Cabeza, cara, cuello cabelludo	AV: OD: 20/20 CA: 20/20 caída APx 4 metros. en patrulla.
		18. Nariz	
		19. Estatura: 177cms peso: 69kg	
		20. Color Cabello	
		21. Oído en general	
		22. Oído de ojos	
		23. Ojos en General	
		24. Raza	
		25. T. Axilar: 106/71 mem-86kg	
		26. Movilidad Ocular	
		27. Pulmones y Tórax	39. Verrugas unalco dorso mano izquierda + Antebrazo derecho.
		28. Corazón y grandes vasos	
		29. Sís. Vasculer perf. U. inferior	
		30. Abdomen y vísceras	
		31. Ano y Recto	
		32. Esófago Esplénico	
		33. Gineco-urinario	
		34. Enfermedades agudas	
		35. Enfermedades infecciosas	
		36. Piel	
		37. Columna vertebral y esqueleto en general	38. Cicatriz Apendicectomía mejilla derecha.
		38. Síntomas, crónicos y agudos	
		39. Piel y Femenas	
		40. Signos	
		41. Temperatura 37.0C	
		42. Pulso	
		43. Enfermedades que haya tenido en el servicio	
		44. Signos	
		45. Signos	
		46. Signos	

Para Mujer:

Grado y Nombre en idioma de interés o idioma indígena: **M. Corchero Carr**

Fecha: **16/08/18** Lugar: **ESM-3236**

ODONTOLÓGICA

0 Carios	1-3 Carios	4-6 Carios	7-9 Carios	10-12 Carios
<input type="checkbox"/>				

44. Signos
Dentadura: Total Parcial Ninguna

Articulación	Occlusión	Período Masticatorio	Est. General de la Boca
Normal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Normal <input checked="" type="checkbox"/>
Anormal <input checked="" type="checkbox"/>	Anormal <input checked="" type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>

Observaciones y otros defectos odontológicos detectados:
NEURITIS MARGA

Paralelamente a la ficha de ingreso para personal de la HISTORIA MED. **PERSONAL** que se lleva en cada unidad.

Fecha: **16/08/18** Lugar: **ESM-3236**

FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA
COMANDO EN JEFE
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DIAGNÓSTICO

PRUEBAS DE LABORATORIO

45. ORINA	46. RX de columna lumbar
47. SEROLOGÍA	48. Prueba SIDA
49. GRUPO RH	50. Cuadro hemático
EEG	EOG
OTROS: a) Triglicéidos b) Colesterol c) Ácido Úrico	

OFTALMOLOGÍA

51. Visión a distancia		52. Refracción		53. Visión de cerca	
Derecho 20'	Corrige 20'	Por lent. esf.	CL	Corrige a	Con
Izquierdo 20'	Corrige 20'	Por lent. esf.	CL	Corrección a	Con
54. Heteroforias (especifique)	Es	Es	Hip. Derecho	Hip. Izq.	Prim. Secund. Prim. Const. P.C. P.D.
55. Acomodación	56. Visión Color	57. Percepción de profundidad		58. Tensión Intraocular	
D.O. Derecho				Sin Corregir Con Corregir	
59. Campo Visual	60. Visión Nocturna	60. Lente Roja	61. Tensión Intraocular		

Grado y nombre en letra de imprenta o a máquina del oftalmólogo y oficial correspondiente

Firma, profesión y sello autorizado

OTORRINO

62. Capacidad Auditiva	63. Audiometría							64. Timpano
	250	500	1,000	2,000	3,000	4,000	8,000	
	250	512	1,024	2,028	3,996	4,096	8,192	
	Derecho							
	Izquierdo							

Grado y nombre en letra de imprenta o a máquina del otorrino y oficial correspondiente

Firma, profesión y sello autorizado

PSICÓLOGO

65. Test Psicológicos (especifique las pruebas usadas y el puntaje obtenido)
<small>Grado y nombre en letra de imprenta o a máquina del psicólogo y oficial correspondiente</small>

Firma, profesión y sello autorizado

REVISIÓN Y CALIFICACIÓN

66. OBSERVACIONES: Debe ser diligenciada por Medicina Laboral.

RESUMEN DE DEFECTOS Y DIAGNÓSTICOS		
<u>RENUNCIA</u>	<u>COMPATIBLE CON LA ACTITUD</u>	
1.	1.	
2.	2.	
3.	3.	
1. Antecedente de APLAZADO de 12/10/11 2. Trauma columna vertebral y rodilla izquierda - atrasado 3. lumbalgia	NO APTO	APTO
Grado y Nombre Oficial Revisor	(1) verguera verde en manos - Rematología Encalix FIRMA Y SELLO	

El anterior cuadro está basado en el Artículo 3. Del Decreto 094 de 1989.
Según el Artículo 4. Del mismo decreto. Este apudatario tiene validez de 90 días.

Centro de Investigaciones y Diagnóstico

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

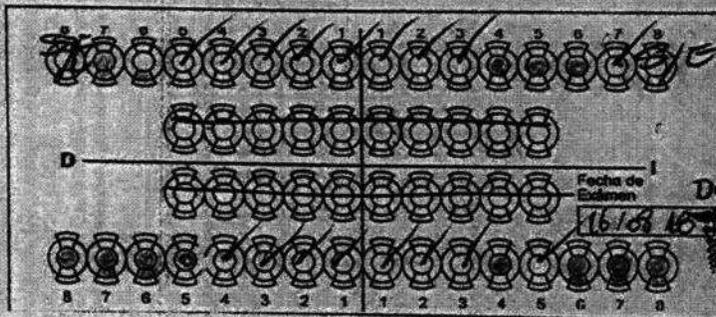


ARMADA NACIONAL

CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

1er. apellido			2do. apellido			Nombre			Grado			No. Cédula		
Sanchez			Prieto			Ceyber			IMF			1116 554 905		
F. Nacimiento			Sexo			Dirección Residencia			Teléfono			Fecha de Apertura		
Día Mes Año			M X F			Calle 378 # 7-64 y op. l-c 31988A 0330						Día Mes Año		
OBSERVACIONES:														
pigmentaciones asociadas a castaños, pericarditis, Atrial y capitis clase II radiolopel y Morax														
Linfadenopatia aguda Reseccion en el 11 y														
sello HM RJ - Odonomolista														
Tipo de Prótesis			Superior			Inferior			Dientes Faltantes (Oro)			Dientes Blancos (Plástico)		
Total														
Removible (Puentes)			Metálico											
			Combinado											
			Acrílico											
			Metálico											
Fija			Met. Porcel.											
			Met. Acrílico											

Curso del Tratamiento Vestibular



Obtenido: Amalgame (Azul)
Resina (Verde)
Faltante: Raya Horizontal
Destruídos por caries: (Rojo)
Destruídos por TX: (Negro)

Odontograma para ser llenado por el odontólogo

Fecha de Examen: 16/08/16
Dra. NEIVA C. MARGA
Odontóloga Militar
B.O. 0109
U. SAN MARTIN

INSTRUCTIVO: Diligencie todos los datos biográficos solicitados en el formato. En observaciones anote, las malposiciones, prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, locus diastrmas, enfermedades periodontales y demás características individualizadoras que sirven para la identificación.

"Protegeremos el Azul de la Bandera"
www.armada.mil.co

15810

INFANTERIA DE MARINA ARMADA NACIONAL	CONTROL DE INFANTES DE MARINA	DIRECCIÓN DE PERSONAL
Datos Personales de: Sanchez Prieto Gevier.		
Nombre del Padre: Angel Marpa Sanchez		
Nombre de la Madre: Ana edith Prieto Perez		
Lugar de Nacimiento: Aguazul Dpto Casanare.		
Fecha de Nacimiento: 19- Diciembre - 1998		
Bautizado en: Aguazul		
Profesión: Agricultura		
Actividades antes de ingresar: trabajar		
Residencia de los Padres: Aguazul (Casanare)		
Grado de Inst. y Plantel Estudiado: Septimo		
FILIACIÓN		
Estatura (Metro)	Cutis	NORMAL
Fronte NORMAL	Orejas	NORMAL
Pelo { color Negro Clase hondulado	Ojos { Tamaño NORMAL Color (Café) OSCUROS.	
Nariz { Forma NORMAL Base NORMAL	Boca { Tamaño NORMAL Color NORMAL	
Señales Particulares NORMAL		
Lugar de Incorporación Villavicencio		
No.		

FORMATO INSCRIPCIÓN INFANTES DE MARINA PROFESIONALES Y REGULARES					
Proceso: Administración del Talento Humano				Autoridad: JEDHU	
Código: ADMTTH-FT-020-JEDHU-V03			Rige a partir de: 12/02/2015		Página 1 de 2
ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN NAVAL 116554905					
	Apellido: Sanchez	Apellido: Prieto	Nombre: gevier		
	Lugar de nacimiento: aguazul	Departamento: Casanare	Fecha de nacimiento: 19/12/98	Edad: 18	
	Grado de instrucción: 5	Residencia Departamento: Casanare	Municipio: aguazul	Telefono: 3227340845	
	Origen: seveo Utagua				
Lugar de inscripción: Via celular					
DATOS FAMILIARES					
PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES	MUNICIPIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	VIVE
PADRE	Angel marpa sanchez	aguazul	v. Montemayor	3109131591	<input checked="" type="checkbox"/>
MADRE	Ana edith prieto	aguazul	v. Montemayor		<input checked="" type="checkbox"/>
HERMANO (A)	Baker stiven sanchez	aguazul	v. Montemayor	3118947591	
FAMILIAR					
BENEFICIARIOS DEL SEGURO					
	Ana edith prieto perez	Angel marpa sanchez	gevier		
	Baker stiven sanchez				
	gevier sanchez				
PRIMER EXAMEN MÉDICO					
Fecha: 16/02/17	Lugar: Ucencio	Acta No:	Pres:	Estatura:	Señales particulares:
Apto: <input checked="" type="checkbox"/>	Inhabilidad: <input type="checkbox"/>				
FIRMA - POSFIRMA Y CÉDULA CIUDADANA OFICIAL DE SANIDAD			FIRMA - POSFIRMA Y CÉDULA CIUDADANA COMANDANTE DE DISTRITO		
Suboficial Naval RAMON J. VERBEL DUQUE Cel. 221 243 1062			STI DR. Jhon DR. Jhon		
SEGUNDO EXAMEN MÉDICO (OPCIONAL)					
Apto: <input type="checkbox"/>	Inhabilidad: <input type="checkbox"/>				
FIRMA - POSFIRMA Y CÉDULA CIUDADANA OFICIAL DE SANIDAD			FIRMA - POSFIRMA Y CÉDULA CIUDADANA COMANDANTE DE DISTRITO		

FECHA			DCTO	RESOLUCIÓN		No. COMUNICACIÓN	NOVEDAD			NOVEDAD
DES. RES. ETC				MN	NAVAL		FECHA			
D	M	A					D	M	A	

LITOGRAFIA TEL. 731008

 FORMATO INSCRIPCIÓN INFANTES DE MARINA PROFESIONALES Y REGULARES													
Proceso: Administración del Talento Humano						Autoridad: JEDHU							
ARMADA NACIONAL				FORM THH-FT-020-JEDHU-V03				Rige a partir de: 12/02/2015					
Apto		SI		No		Sí		No		Sí			
FIRMA - POSTFIRMA Y CÉDULA CIUDADANÍA OFICIAL DE SANIDAD						FIRMA - POSTFIRMA Y CÉDULA CIUDADANÍA COMANDANTE DE DISTRITO							
HISTORIAL													
FECHA			DOCUMENTO	NOVEDAD	FECHA			DOCUMENTO	NOVEDAD				
DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO						
DATOS DEL LICENCIAMIENTO													
Examen médico			Resultado			Fecha licenciamiento			Unidad		Profesión		
DÍA	MES	AÑO				DÍA	MES	AÑO					
DATOS DE MOVILIZACIÓN													
Lugar donde piensa residir			Departamento			Municipio			Dirección			Teléfono	
Observaciones:													
FIRMA - POSTFIRMA Y CÉDULA CIUDADANÍA - RESERVA				FIRMA - POSTFIRMA Y C.C. COMANDANTE UNO FUNDAMENTAL				FIRMA - POSTFIRMA Y C.C. COMANDANTE UNIDAD TÁCTICA					

14
11

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
BATALLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA N 24**

INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES

BUENAVENTURA, March 6 de 2018

NUMERO: 005

GRADO Y NOMBRE DEL LESIONADO: **IMR CIM SANCHEZ PRIETO GEYVER**
CÉDULA DE CIUDADANIA: **1116554905 AGUAZUL**
LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS: **SANTA GENOVEVA DE DOCORDO, 05 de March de 2018**

BATALLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA N 24

DESCRIPCIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE ADQUIRIÓ LA LESIÓN

(Descripción de los hechos, indicando circunstancias de tiempo, modo y lugar)

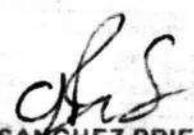
EL DÍA 05 DE MARZO DEL 2018 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 21:20R EL IMR SANCHEZ PRIETO GEYVER SE ENCONTRABA EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN CONSISTENTE EN UN REGISTRO Y CONTROL MILITAR EN EL MUNICIPIO DE SANTA GENOVEVA DE DOCORDO. EL IMR EN MENCIÓN AL CEDERLE EL PASO A UNA MOTO DA UN PASO EN FALSO CAYENDO A UN HUECO QUE HABÍA SOBRE LA ORILLA DE LA CALLE SUFRIENDO UNA LESIÓN CON SU ARMA DE DOTACIÓN A LA ALTURA DE LA MEJILLA DERECHA.

CALIFICACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS

LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO EL ACCIDENTE DEL SEÑOR(A) **IMR CIM SANCHEZ PRIETO GEYVER** SE CALIFICA CONFORME A LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1796 DE 2000 TITULO IV, ARTICULO 24 LITERAL B "EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO".


TC. YAMYTH MONGADA OVIEDO
COMANDANTE
COMANDANTE UNIDAD


CT. CARLOS ANDRES RAMIREZ AMEZQUITA
COMANDANTE COMPANIA
JEFE INMEDIATO


IMR CIM SANCHEZ PRIETO GEYVER
LESIONADO


HUELLA INDICE
DERECHO LESIONA

Registrado por: ARC_RHRECEGV

Nº Control: 2041933



"Con UNION, RESPETO Y COMPROMISO navegamos hacia la prosperidad"
"Línea anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 - 24 Horas"
Carrera 13 N° 26-50 Edificio Bachue 5° piso Centro Internacional
Conmutador 3278390 ext. 139
www.armada.mil.co

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
FORMATO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

**FORMULARIO
No. C-0000001**

A. IDENTIFICACION GENERAL DE LA UNIDAD MILITAR (UM):

1 FUERZA **ARC** DIVISION **Docordo** BRIGADA **Brim 2.** UNIDAD MILITAR **BFSM 24.**
2 DIRECCION: **P.T.A** 3 TELEFONO
4 FAX 5 MICRO 6 DEPARTAMENTO **Choco** 7 MUNICIPIO **Santa genoveva Docordo**

B. INFORMACION PERSONAL DEL ACCIDENTADO:

8 APELLIDOS Y NOMBRES **Sanchez Prieto Gejver** 9 C.C. No. **446654906**
10. AFILIACION LABORAL **MILITAR** CIVIL DEC 1214/90
11. FECHA DE NACIMIENTO: **D 19 M 12 A 1998** 12 EDAD: (Cumplida en años) **19** 13 SEXO **MASCULINO X** FEMENINO
14. GRADO **Imor** 15 DEPARTAMENTO RESIDENCIA **Casimare** 16 CIUDAD O POBLACION DE RESIDENCIA: **Yopal**
17. DIRECCION DEL ACCIDENTADO **Calle 37 B # 7-64 Barrio Casimare** 20 CARGO ACTUAL **Fuzlero**
18. TELEFONO **3198440330** 19 DEPENDENCIA DONDE TRABAJA **Wacharie** 22 FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION **D 22 M 02 A 2017**

C. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE:

23. FECHA DEL ACCIDENTE: **D 05 M 03 A 2018** 24. HORA DEL ACCIDENTE (Tenga en cuenta el formato de 0 a 24 Horas): **MH 23 MV 15**
25. JORNADA DE TRABAJO **DIURNA** NOCTURNA 26 CUANTAS HORAS LABORALES TRANSCURRIERON ANTES DEL ACCIDENTE:
27 DEPARTAMENTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE **Choco** 28 MUNICIPIO O LUGAR GEOGRAFICO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE **Santa genoveva Docordo**
29 DENTRO DE LA UNIDAD MILITAR **SI** NO **X**

- 30 ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE**
- 1 Areas de combate
 - 2 Areas de instrucción y entrenamiento
 - 3 Areas recreativas o deportivas
 - 4 Areas de asistencia médica
 - 5 Areas de producción o mantenimiento
 - 6 Otras áreas comunes
 - 7 Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
 - 8 Oficinas
 - 9 Corredores o pasillos
 - 10 Escaleras
 - 11 No determinado
 - 12 Otro (especificar):

- 31 AGENTE QUE CAUSÓ EL ACCIDENTE**
- 1 Máquinas y equipos
 - 2 Medios de transporte terrestre
 - 3 Medio de transporte fluvial
 - 4 Medio de transporte aéreo
 - 5 Aparatos
 - 6 Objetos corpóscos
 - 7 Herramientas, implementos o utensilios
 - 8 Materiales o sustancias
 - 9 Radiaciones
 - 10 Ambiente de trabajo físico
 - 11 Otros agentes no clasificados
 - 12 Armas
 - 13 Agentes no clasificados por falta de datos
 - 14 Arma de fuego
 - 15 Virus antipersonales
 - 16 Artefacto explosivo
 - 17 Otro (especificar):

- 32 MECANISMO QUE CAUSÓ EL ACCIDENTE**
- 1 Caídas de personas
 - 2 Caídas de objetos
 - 3 Pisadas, choques, golpes
 - 4 Atascamientos por máquinas y/o equipos
 - 5 Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
 - 6 Exposición o contacto con temperatura extrema
 - 7 Exposición o contacto con la electricidad
 - 8 Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
 - 9 Instrucción y entrenamiento militar
 - 10 Entrenamiento militar
 - 11 Altoparlantes / inmersión
 - 12 Mordeduras y/o picaduras
 - 13 Intoxicación por alimentos y/o agua contaminada
 - 14 Proyección de partículas y/o líquidos
 - 15 Homicidio
 - 16 Deportivos
 - 17 Otro (especificar):

33 DESCRIPCION DEL ACCIDENTE (Relacion clara y exacta, respondiendo los siguientes interrogantes: Que, Como, Cuándo, Dónde y Porque)
Siendo aproximadamente las 21:20 del día 05/03/2018 en el sector del casco urbano del municipio de Santa genoveva Docordo (litoral San Juan), el Dni Sanchez Prieto Gejver al andar del SSCM Glor Alvarez Jorge, siguiendo instrucciones del señor comandante Ameguita Carlos comandante zona, se encontraba realizando un Bayista y cuando milita de nuevo cuando el desplazamiento por lo cual principal el Dni al darle paso a una moto piso en falso y se cae a un hueco al lado de la vía sufriendo lesiones al parecer con una herida de rotura en la mejilla derecha. Siendo llevada a la San. civil local.

- 34 TIPO DE LESION APARENTE SUFRIDA POR EL AFECTADO (Escriba el número de la opción según el caso de acuerdo al siguiente listado)**
- | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|
| 1. FRACTURA | 4. COMOCION O TRAUMA INTERNO | 9. QUEMADURA | 12. ASFIXIA |
| 2. LUXACION | 5. AMPUTACION O ENUCLEACION | 10. ENVENENAMIENTO O INTOXICACION AGUDA | 13. EFECTO DE LA ELECTRICIDAD |
| 3. TORCEDURA, ESQUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACION DE MUSCULO DE TENDON SIN HERIDA | <input checked="" type="checkbox"/> 6. HERIDA | 11. EFECTOS DEL CLIMA U OTROS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE | 14. EFECTO NOCIVO DE LA RADIACION |
| | 7. TRAUMA SUPERFICIAL | | 15. LESIONES MULTIPLES |
| | 8. GOLPE O CONTUSION O APLASTAMIENTO | | 16. OTRO |

35. PARTE(S) DEL CUERPO QUE RESULTARON APARENTEMENTE AFECTADA(S) (D: Derecho, I: izquierdo, A: Ambos, NE: No Especifico)

CABEZA	D I A NE	MANDIBULA	D I A NE	TÓRAX	D I A NE	GLUTEOS	D I A NE
GARA	D I A NE	BOCA	D I A NE	ABDOMEN	D I A NE	PIERNAS	D I A NE
OJOS	D I A NE	CUELLO	D I A NE	ESPALDA	D I A NE	PIES	D I A NE
OÍDO	D I A NE	BRAZO Y ANTEBRAZO	D I A NE	CADERA	D I A NE	OTRO (ESPECIFIQUE):	
NARIZ	D I A NE	MANOS	D I A NE	GENITALES	D I A NE	Mejilla derecha	

D. REGISTRO DEL ACCIDENTE:

36 PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE:
 APELLIDOS Y NOMBRES: **Riosos Martinez Jhan Jairo** FIRMA **CC No. 4233188504**
 GRADO **Imor** CARGO **Fuzlero**
 APELLIDOS Y NOMBRES: **Gloria Alvarez Jorge Armando** FIRMA **CC No. 7937400**
 GRADO **SSCM** CARGO **comandante Peloton**

37 PERSONAS QUE DILIGENCIARON EL FORMATO:
 APELLIDOS Y NOMBRES: **Ramos Ameguita Carlos Andrey** FIRMA **CC No. 4192405**
 GRADO **CLAM** CARGO **comandante zona y CEA** UNIDAD **Fuz** CORREO ELECTRÓNICO **carlos.ramos@army.mil.co**
 38. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMATO **06 | M | 03 A 2018**
 39. SE DILIGENCIÓ EL INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES SI **X** NO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
BATALLON FLUVIAL DE I.M N°24



Uso Exclusivo para
Registro y Radicación

Docordo -choco, 06 de marzo de 2018

Señor Teniente Coronel de I.M
YAMITH MONCADA OVIEDO
Comandante BFIM 24
Docordo-choco

Asunto: Informe.

Con toda atención me dirijo al señor Teniente Coronel de I.M. **YAMITH MONCADA OVIEDO** Comandante BFIM 24, con el fin de darle a conocer los hechos ocurridos el día 05 marzo de 2018 en el sector del casco urbano del municipio de Docordo choco, siendo aproximadamente las 2115R, cuando me encontraba realizando un registro y control militar de área con el fin de confirmar o desvirtuar las informaciones de inteligencia de combate, donde presuntamente hay presencia de personal armado en la cabecera municipal de docordo por orden del señor CTCIM RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS ANDRES, comandante de la zona del litoral san juan y al mando del señor SSCIM GLORIA ALVAREZ JORGE ARMANDO comandante de pelotón.

Durante el registro y control militar de área en el casco urbano del municipio de docordo choco a eso de las 2115R el pueblo se encontraba a oscuras y nos encontrábamos realizando el registro por la vía principal, cuando se me acerca un infante de marina regular y me informa la situación de que el infante **SANCHEZ PRIETO GEYVER** se cayó en un hueco y se hizo una herida en la cara, de inmediato lo llevamos al centro de salud de mencionado municipio y lo atendió el personal médico, los cuales valoraron al infante y le suturaron la herida con 09 puntos en la mejilla derecha.

Atentamente,


Cabo Segundo I.M-MARTELO GARRIDO EDUARDO ANTONIO
Código 1052957823
Comandante de Escuadra segundo pelotón CHARLIE.

"Protegemos el azul de la Bandera"
Línea anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 - 24 Horas
Carrera 54 No. 26-25 CAN - Conmutador 3692000 Extensión 10210, Bogotá, Colombia
www.armada.mil.co - Eduardo.marcelo@armada.mil.co

GEDOC-FT-001-AYGAR-V07





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
BATALLON FLUVIAL DE I.M N°24



Uso Exclusivo para
Registro y Radicación

Docordo-choco , 06 de marzo de 2018

Señor Capitán de I.M.
RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS ANDRES
Comandante Compañía CHARLLIE BFIM 24
Docordo-choco

Asunto: Informe.

Con toda atención me dirijo al señor Capitan de I.M. **RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS ANDRES** Comandante de zona litoral san juan. Con el fin de darle a conocer los hechos ocurridos el día 05 marzo de 2018 en el sector del casco urbano del municipio de Docordo choco, siendo aproximadamente las 2115R, cuando nos encontrábamos realizando un registro y control de área con el fin de confirmar o desvirtuar las informaciones de inteligencia de combate, de presencia de personal armado en la cabecera municipal de docordo por orden del señor CTCIM RAMIREZ AMESQUITA CARLOS comandante de la zona y al mando de mi sargento GLORIA ALVAREZ JORGE ARMANDO comandante de pelotón. En el pueblo no había servicio de energía y estaban oscuras las calles, y estábamos caminando haciendo el registro, de pronto iban pasando tres motos y nosotros nos hicimos más a la orilla de la calle, pero del lado donde iba mi compañero SANCHEZ PRIETO GEIVER estaba un hueco de una alcantarilla y cuando él se orilló como la luz de las motos nos encandelillaron el no vio el hueco y se cayó, y de inmediato fui a socorrerlo y vi que se hizo una herida en la mejilla derecha de inmediato le avise a mi dragoneante IMP Pérez Leguía Jhon y a mi sargento gloria el cual de inmediato lo llevo a que le prestaran asistencia médica en el puesto de salud de docordo y ahí la médica lo atendió.

Atentamente,

Rioscos Martinez Jhon Sairo
IMAR RIASCOS MARTINEZ JHON JAIRO
Código 1233188504
Orgánico segundo pelotón CHARLYE.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
PUERTO FLUVIAL AVANZADO DOCORDÓ

16
TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

No. 004 / MDN-CGFM-CARMA-SECAR-CIMAR-CBRIM2-CBFIM24-CCIACHARLYE-29.0

Santa Genoveva de Docordó, Chocó. 05 de Marzo del 2018.

Señor Teniente Coronel
YAMYTH MONCADA OVIEDO
Comandante Batallón Fluvial de I.M N°24
Buenaventura V/Cuca - Isla Naval

Asunto: Informe accidente docordó - Chocó.

Con toda atención me dirijo al Comandante Batallón Fluvial de I.M No24, con el fin de dar a conocer los hechos ocurridos del accidente que sufrió el IMAR Sánchez Prieto Gyder en el municipio Santa Genoveva de Docordó (Choco), el día 04/21:30RMAR/18 así:

1. Ordeno al señor sargento segundo de I.M GLORIA ÁLVAREZ JORGE, para que realice con una sección con toe 00-02-02-13, un registro en el casco urbano del municipio de Sata Genoveva de Docordó, debido a que en un consejo de seguridad se solicitó por parte del señor alcalde respectivos registros esporádicos en horas de la noche, debido a que hay informaciones de posibles grupos armados que quieren ingresar a delinquir al municipio.
2. Durante el desarrollo de la maniobra del registro y control de área el señor SSCIM GLORIA JORGUE, me informa vía radial que siendo aproximadamente las 21:30R el IMAR SÁNCHEZ GEYDER, se tropieza y al caer sufre una lesión en la cara específicamente en la mejilla derecha, se lleva al centro de salud del municipio en donde le suturan con 9 puntos.
3. Se procede traer al IMAR mencionado al PAIM Docordó para que este en reposo y recuperación y a la espera de un movimiento para su evacuación al BFIM24.

Atentamente,

Capitán de I.M RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS ANDRES
Comandante Zona Litoral San Juan

Protección y Defensa de la Frontera
Fuerzas Armadas Nacionales
PAIM Docordó - Chocó, Colombia

GEDOC-FT-004-AYGARA-07





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
BATALLÓN FLUVIAL DE I.M N°24



Uso Exclusivo para
Registro y Radicación

Docordo -choco, 06 de marzo de 2018

Señor Capitán de I.M.
RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS
Comandante Compañía CHARLLIE BFIM 24
Docordo-choco

Asunto: Informe.

Con toda atención me dirijo al señor Capitán de I.M. **RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS** Comandante Zona litoral san juan con el fin de darle a conocer los hechos ocurridos el día 05 marzo de 2018 en el sector del casco urbano del municipio de Docordo choco, siendo aproximadamente las 2115R, cuando me encontraba realizando un registro y control militar de área con el fin de confirmar o desvirtuar las informaciones de inteligencia de combate, de presencia de personal armado en la cabecera municipal de docordo por orden del señor CTCIM RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS, y al mando de mi sargento GLORIA ALVAREZ JORGE ARMANDO comandante de pelotón.

Teniendo en cuenta que el pueblo se encontraba a oscuras, y estábamos caminando haciendo el registro yo llevaba mi fusil terciado al pecho, de pronto iban pasando tres motos y yo me hice a la orilla de la calle, con el fin de darle vía a los vehículos pero cuando me moví estaba un hueco del cual no me di cuenta y pise en vacío y me caí, al caerme sufrí un golpe con la mira trasera de mi fusil lo cual me causó una herida en la mejilla derecha y mi sargento de inmediato me llevo al puesto de salud y me atendió el personal médico suturaron la herida con 09 puntos.

Atentamente,


IMAR SANCHEZ PIETRO GEYVER
Código 1116554905
Orgánico segundo pelotón CHARLLIE.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
BATALLON FLUVIAL DE I.M N°24



Uso Exclusivo para
Registro y Radicación

Docordo -choco, 06 de marzo de 2018

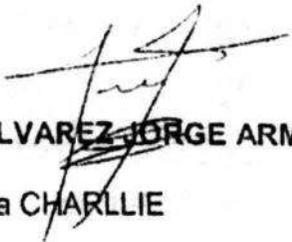
Señor Teniente Coronel de I.M
YAMITH MONCADA OVIEDO
Comandante BFIM 24
Santa Genoveva de Docordo-choco

Asunto: Informe.

Con toda atención me dirijo al señor Teniente Coronel de I.M. **YAMITH MONCADA OVIEDO** Comandante BFIM 24, con el fin de darle a conocer los hechos ocurridos el día 05 marzo de 2018 en el sector del casco urbano del municipio de Docordo choco, siendo aproximadamente las 2120R, cuando me encontraba realizando un registro y control militar de área con el fin de confirmar o desvirtuar las informaciones de inteligencia de combate, donde presuntamente hay presencia de personal armado en la cabecera municipal de docordo por orden del señor CTCIM RAMIREZ AMEZQUITA CARLOS ANDRES, comandante de la zona del litoral san juan. Quien me ordena salir al mando de una sección con TOE de 00-02-02-13 a ejercer presencia y verificación de personal extraño en el municipio.

Durante el registro y control militar de área en el casco urbano del municipio de Docordo, a eso de las 2120R el pueblo se encontraba a oscuras, debido a esto en varias ocasiones me detuve a verificar mi personal evitando que se separan uno del otro. Durante el desplazamiento realizado en la calle principal, cuando en dicho momento se me acerca el IMR RIASCOS MARTINEZ y me informa la situación de que el infante SANCHEZ PRIETO GEYBER se cayó en un hueco, que se encuentra a un lado de la vía, al verificar la situación pude evidenciar que el IMR SANCHEZ se había lesionado en la cara exactamente en la mejilla derecha, siendo necesaria su traslado inmediato al centro de salud de la municipalidad, recibiendo la atención del personal médico, los cuales valoraron al infante y le suturaron la herida con 09 puntos en la lesión.

Atentamente,


Sargento Segundo I.M **GLORIA ALVAREZ JORGE ARMANDO**
Código 7937400
Comandante de Pelotón Compañía CHARLLIE

"Protegemos el azul de la Bandera"
Línea anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 89 - 24 Horas
Carrera 54 No. 28-25 CAN - Conmutador 3692000 Extensión 10210. Bogotá, Colombia
www.armada.mil.co

GEDCC-FT-001-AYGAR-V07



IPS INDIGENA CAPERA S.A.S

RESGUARDO PAPAYO

NIT: 900538139-1

Primero su Salud!

#2000

REMISION

Fecha: DIA 05 / MES 03 / AÑO 2018 EPS: SPARIDAD NAVAL

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre Gertrudis Sanchez Pipeto

Identificación: 3136554905 Edad: 39 A Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 19/12/1998 Estado Civil: Soltera Ocupación: La-teniente de marina

Dirección: Doccardó TEL: 314 8840530

SERVICIO REFERENTE Ginecología SERVICIO REFERIDO Cirugía Plástica

Masculina de la zona que se presenta a capela a con alcantamilla desde 2 metros de altura presente herida en mejilla derecha forma en V de 2x3 cm, abierta, dada la condición se considera herida sucia, pero por localización se toman 9 puntos en total, simples.

Paciente que se recupere reposo y traslado a lugar en donde se pueda realizar curación de forma adecuada de su herida y valoración por cirugía plástica. Antibiótico terapia ambulatorio.

Recomendaciones y signos de alarma.

Firma del Médico DRP Yuliett Kury P.
3637465547

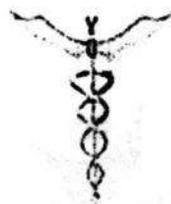


IPS INDIGENA CAPERA S.A.

RESGUARDO PAPAYO

Nit: 900.538.139 - 1

Primero su Salud!



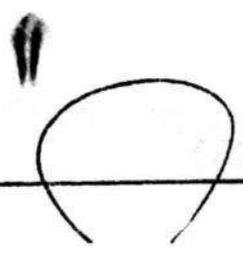
RECOMENDACIONES

PACIENTE <u>GeYver Sanchez</u>	FECHA	DÍA	MES	AÑO		
		<u>05</u>	<u>03</u>	<u>20</u>	<u>18</u>	<u>8</u>
DOCUMENTO <u>1116554905</u>						

① Elpidomorfina tableta 300 mg
 tomar 1 cada 8 horas por 30
 días.
 #30

② Diclofenac ampolla 75 mg.
 aplicar 1 cada día por 2 días.
 #2

③ Ibuprofeno tabletas
 tomar 1 cada 8 horas por 5
 días.
 #15





Primero su Salud

IPS IDIGENA CAPERA S.A.S

RESGUARDO PAPAYO

Nit: 900.538.139 -- 1

LITORAL DEL SAN JUAN

DOCORDO,

INCAPACIDAD MÉDICA

EL SUSCRITO MÉDICO GENERAL RESPONSABLE DE CONSULTA EXTERNA DE ESTA IPS

HACE CONSTAR HABIENDO EXAMINADO AL SR (A) Geryver Sanchez

APeto IDENTIFICADA 1116554905

ENCONTRANDO COMO PADECIMIENTO PRINCIPAL Herida en Postro

POR LO QUE SE CONSIDERA QUE REQUIERE TRATAMIENTO Y REPOSO EN CASA POR

ESPACIO 8 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA 05-03-18 HASTA

14-03-18.

MÉDICO TRATANTE

DR. Tolpelt Kurt Palacios
1071465597.

FIRMA Y SELLO

TN KRIZIA SILVANA PINILLA HERRERA

De: AS09 Mariluz Perez <mariluz.perez@armada.mil.co>
Enviado el: viernes, 22 de mayo de 2020 11:28 a. m.
Para: areajuridica.sanidad@armada.mil.co; tatiana.laiseca.t@armada.mil.co;
 medicinalaboralarc@armada.mil.co
CC: noticontenciosoarc@armada.mil.co; krizia.pinilla@armada.mil.co;
 leidy.malaver@armada.mil.co
Asunto: RESPUESTA SEÑAL NO. 20200041311432353 GEYVER SANCHEZ PRIETO

Señora Capitán de Navío
 GIOVANNA BRESCIANI OTERO
 Directora Sanidad Naval Armada Nacional
 Carrera 10 No. 27 – 27 Edificio Bachué Quinto Piso
 Bogotá, D.C.

Asunto: Respuesta a Señal No. 20200041311432353 / MDN-COGFM-COARC-ASJUR-1.9 de fecha 19 de febrero de 2020.

Respetuosamente y en atención a la instrucción en la señal del asunto, informo que revisada la base de datos interna con que cuenta esta Dirección, no se halló conformación de expediente prestacional a nombre del señor IMR (R) Geyver Sánchez Prieto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.554.905.

Atentamente,

AS09 Mariluz Pérez Castiblanco
 Analista Área Jurídica
 Dirección de Prestaciones Sociales Armada Nacional
 Carrera 10 No. 27 – 27 Edificio Bachué 5to Piso Centro Internacional Tequendama
 3692000 Ext. 10524
 Bogotá, D.C



La seguridad es de todos

Mindefensa



ARMADA DE COLOMBIA

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
	PROCESO DE CONSULTA
	CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGIA GENERAL SERVICIO DE ODONTOLOGIA
	Versión: 1.0 31/10/12

En el presente documento usted encontrará la información que debe conocer para autorizar su tratamiento odontológico.

Los tratamientos de odontología, generalmente están asociados a caries, trauma o golpes, problemas de la encía y tejidos de sostén de los dientes, mala higiene oral. Es necesario entender que la odontología no es una ciencia exacta y depende de factores biológicos que afectan a los materiales, y por lo tanto no es posible garantizar los resultados, ya que los tratamientos están sujetos a múltiples factores, como hábitos, enfermedades, dieta, etc.

El tratamiento para su caso es el siguiente: Tratamiento odontológico

El procedimiento de la anestesia que se le realizará si es necesario será local, consiste en la inyección de anestesia en el sitio indicado; si usted es alérgico a la anestesia y ha presentado reacciones adversas, debe decirlo antes. La anestesia puede generar algunas complicaciones después de su aplicación como son: hematoma (morados en la zona de la inyección de la cara), dolor, temblor, (dificultad y disminución en la capacidad para abrir la boca) y afectación muscular, estas desaparecerán con el tiempo y en algunas casos será necesario tratamiento adicional de medicina y terapia física.

Manifiesto que he leído y recibido la información acerca del tratamiento odontológico aquí mencionado, he tenido oportunidad de preguntar y mis dudas han sido resueltas a mi satisfacción. Conozco el derecho que tengo de revocar este consentimiento informado cuando lo estime necesario.

Doy fe que toda la información dada al profesional es veraz y no he omitido nada de mi estado de salud actual.

Autorizo al profesional Wlano Van Kaul asignado por Sanidad de la Armada Nacional para realizar el tratamiento propuesto.

Nombre del paciente: X Sanchez Prieto Geyker
 Número de documento de identidad: X 116 554 905
 Firma del paciente: [Firma]
 Nombre de estudiante: _____
 Número de documento de identidad: _____
 Firma: _____

Fecha de diligenciamiento: 15/10/12

ARMADA NACIONAL
31/10/2012

Lic. [Firma]
 ODONTOLÓGICO
 31/10/2012



ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL
PROCESO DE CONSULTA

HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA

Versión: 1.0

Fecha: 18-04-2019

Página 1 de 4

ESM: 3016 No. HISTORIA CLINICA: 116514905 FECHA/HORA: 14/01/2019

I. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Sánchez Prieto Coquer</u>			
TIPO DE DOCUMENTO:		NO.: <u>116514906</u>	
GRADO: <u>MMR 12</u>	UNIDAD: <u>MM24</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>18/12/98</u>	EDAD: <u>19a</u>
SEXO: <u>H</u>	ESTADO CIVIL: <u>SOLETO</u>	NO. CELULAR: <u>914 884 0330</u>	DIRECCION: <u>Nova Real / Coronado</u>
NOMBRE ACUDIENTE: <u>Ana Edith Prieto Pera</u>		RELACION CON EL PACIENTE: <u>madre</u>	TELEFONO: <u>320 2603242</u>

II. MOTIVO DE CONSULTA "Impieza"

III. ENFERMEDAD ACTUAL NO refiere

IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

	SI	NO	OBSERVACIONES
MEDICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
QUIRURGICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ALERGICOS/TOXICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
FARMACOLOGICOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
INFECCIOSOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
GINECOESTRUCURALES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ANTECEDENTES FAMILIARES: CUAL? STOMITIS golpe de lábula recurrente y acedias en la boca (no se especifica)

V. EXAMEN CLINICO:

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
LABIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CARRILLOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LENGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AMIGDALAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PALADAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PISO DE BOCA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FRENILLOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MUCOSA MASTICATORIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No. HISTORIA CLINICA:

1116584905

NOMBRES Y APELLIDOS:

SANCHEZ ARENO GAYAN

PERFIL

RECTO

CONCAVO

CONVEXO

OCLUSION

Derecho Clase III - 129 Clase I

ACTIVIDAD MUSCULAR

A.T.M. (PALPACION MUSCULAR)

NORMAL

ANORMAL

OBSERVACIONES

VI. ODONTOGRAMA INICIAL

18	Ausente	38	ME (O) A con Gndos
17	ME (OP) A con Gndos	37	ME (OV) A con Gndos
16	ME (O) A con Gndos	36	ME (O) A con Gndos
15/55	ME (O) A con Gndos	35/75	ME (O) A con Gndos
14/54	ME (O) A con Gndos	34/74	ME (O) A con Gndos
13/53	SANO	33/73	SANO
12/52	ME (P) A con Gndos	32/72	SANO
11/51	SANO	31/71	SANO
21/61	SANO	41/81	SANO
22/62	SANO	42/82	SANO
23/63	SANO	43/83	SANO
24/64	SANO	44/84	ME (O) A con Gndos
25/65	SANO	45/85	ME (O) A con Gndos
26	ME (OP) A con Gndos	46	ME (OV) A con Gndos
27	ME (OP) A con Gndos	47	ME (OV) A con Gndos
28	SANO	48	ME (O) A con Gndos

OBSERVACIONES

ODONTOGRAMA SEGUIMIENTO

18	38
17	37
16	36
15/55	35/75
14/54	34/74
13/53	33/73
12/52	32/72
11/51	31/71
21/61	41/81
22/62	42/82
23/63	43/83
24/64	44/84
25/65	45/85
26	46
27	47
28	48

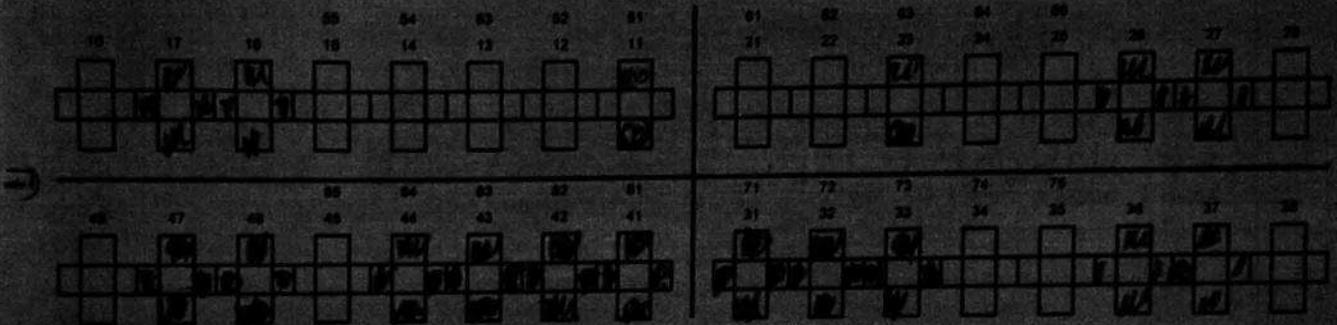
No. HISTORIA CLINICA:

NOMBRES Y APELLIDOS
Stuardo Prieto Geyva

VII. INDICES

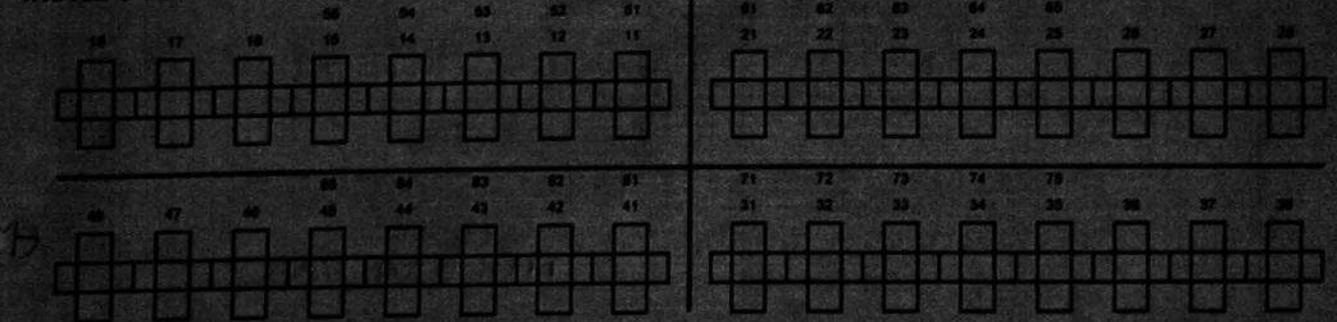
FECHA	INDICE C P / E			INDICE COMUNITARIO PERIODONTAL DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO - INTPC					
	C	O	P/E	(17-14)	13/23	(24-27)	(37-34)	33-43	44-47
1ER MARCHA	12	2	0	2	1	2	2	2	2
2DO									
CODIGO TP									

INDICE O'LEARY



FECHA:	<u>MAR 12 / 2016</u>	# SUPERFICIES CON PLACA BACTERIANA TEÑIDAS	<u>64</u>	*100	<u>83.11 %</u>
		# SUPERFICIES PRESENTES	<u>77</u>		

INDICE O'LEARY CONTROL



FECHA:		# SUPERFICIES CON PLACA BACTERIANA TEÑIDAS		*100	%
		# SUPERFICIES PRESENTES			

VII. INTERPRETACION DE EXAMENES PARACLINICOS Rx panorámica Dx 35-48

VIII. DIAGNOSTICO Caries
Normal pulson dentaria

IX. PRONOSTICO Favorable

No. HISTORIA CLINICA: 116 554 905

NOMBRES Y APELLIDOS: Sanchez Melitobayes

X. PLAN DE TRATAMIENTO

FASE URGENCIAS Doxilina

FASE SISTEMICA Aplex

FASE HIGIENICA Amol placa, Debarraje protodon frenal

FASE REEVALUACION Amol placa 3 meses

FASE CORRECTIVA Amol placa en retiro frenal 1 mes
140 P, 160, 180, 200, 220, 240, 260, 280, 300, 320, 340, 360, 380, 400, 420, 440, 460, 480, 500

EVOLUCION

Nov 015/2018 - ALL AM

MD Limpieza

Dx: Oclusión de grado severo

Activa

Maloclusión dentaria No 30-45

Trat: Examen clínico, amol placa, debarraje protodon frenal

Exámenes Rx panorámica

Amol placa TAD Oclusión

Dr. [Signature]

116 554 905



ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL

PROCESO DE CONSULTA

HOJA DE EVOLUCIÓN

Versión: 1.0

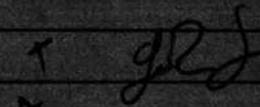
Fecha: 19-04-2018

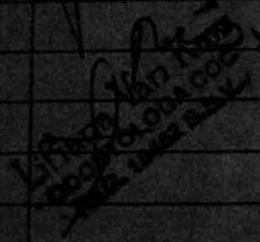
Página 1 de 2

GOYER SANCHEZ PABLO
CANT: 194

GRUPO: D.M.

CC: 1116554905

FECHA	HORA	ANOTACIONES
9/04/2018		EC: NO COMEN
(07:40am)		
(08:00am)		
		 DR. ROBERTO CARLOS CHAVEZ M.S. / TRAB. SST I.R.A.F. 3086-02
Julio 30/2018	H: 1030 PM	MC: Continuos MD DX: Otitis TAV: 105-20V 300V Emociones de calor Almacen de fumen de video sin Exposicion pulpar - Demone ruber Am acid fortunas 357 x 15 seg lavar sear. Ascher ADITIVO X 20 seg. restaurar em termo Formando Al filter 2350 Formando X 40 seg a superficie de cada diente. pulchery puerca de alism proxima em: TAV 105 460V 4A
		 T 1116554905


 Armada Nacional
 300000034000
 19-04-2018

ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
PROCESO DE CONSULTA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA DE MATERNIDAD

Versión 2.0

Fecha: 30/08/2013

No. A 024452

14

I. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	GRADO	DOC. IDENTIDAD	MILITAR	CMB. CTA	CMB. LET. MS
FUERZA O ENTIDAD	NOMBRE DE LA UNIDAD ORGÁNICA DEL TRABAJADOR		CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA		EPS	AMP	

II. INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD

LAPSO QUE CUBRE

INICIA: DIA [] MES [] AÑO [] TERMINA: DIA [] MES [] AÑO []

DÍAS () EN LETRAS []

TIPO DE INCAPACIDAD (ART. 28 DECRETO 1796 / 00)

TEMPORAL INICIAL DE SERVICIO

PERMANENTE PARCIAL PROTECTORA DE EJERCICIO

INCAPACIDAD RELATIVA PARA: []

DATOS DEL DIAGNÓSTICO

NOMBRE: []

CÓDIGO (CIE-10): []

INCAPACIDAD RELATIVA PARA: []

DATOS DEL DIAGNÓSTICO: []

III. QUIÉN Y QUIÉN LA EXPIDE

QUE OCASIONÓ LA INCAPACIDAD

ENF. GENERAL ACC. TRABAJO

ACC. TRÁNSITO ACC. COMÚN

MATERNIDAD ENF. PROFESIONAL

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD (IPS CONTRATADA)

CUIDAD

FRMA Y SELLO

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

IMPORTANTE: EL CERTIFICADO DEBE DELGENCIARSE EN SU TOTALIDAD USANDO LETRA IMPRINTA. DEBE REENTRARSE EL ORIGINAL EN EL LAPSO DE 48 HORAS A LA OFICINA DE PERSONAL, COPIA A LA HISTORIA CLÍNICA.



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SALUD NAVAL
PROCESO CONSULTA
HOJA DE INGRESO ATENCION PRIORITARIA

Versión: 2.0

Fecha: 20/03/2017

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA: 15-03/2018 HORA: 08:50 GRADO: IMAC UNIDAD 2

SANCHEZ PIETO GELUPE EDAD 19 años No. HISTORIA CLINICA 116554904

APELLIDOS Y NOMBRES:

MOTIVO DE CONSULTA: 74-60 dolor columna, inflamación en muslo izquierdo

SIGNOS VITALES: TA 120/70 FC: 74 SPO2: 98 TALLA: 1.77 PESO:

ORIGEN DE LA ATENCION

ENFERMEDAD CRONICA ACCIDENTE DE TRABAJO EVENTO CATASTROFICO SOAT OTRO

CLASIFICACION TRIAGE: TRIAGE I TRIAGE II TRIAGE III TRIAGE IV TRIAGE V

Nombre Enfermera y/o Médico

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que se cae de 3 mts. recibe impacto en columna y rodilla izquierda, lefere dolor intenso, no otra sintomatología hace REVISIÓN POR SISTEMAS: 6 días

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: (-)

ALERGICOS: (-)

QUIRURGICOS: (-)

MEDICAMENTOS: (-)

GINECOLOGICOS: -o-

TRAUMA / HABITOS / TRANSFUSIONES / HOSPITALIZACIONES / GRUPO SANGUINEO / OTROS: RH A-

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO LEFERE

EXAMEN FISICO: Nuimocelalica, conjuntivas rosadas, escleras, amigericas, mucosas humedas, CP= ruidos cardiacos rdmicos, no soplos, ausc pulmonar sin alteraciones, abd= blando, depresible, no signos de irritacion peritoneal, Glu sin alt aparente, ext= manos, no edema, no fractura, columna lumbosacra sin cambios, SNC= sin

IMPRESION DIAGNOSTICA: defecto de 10

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S11418 Traumatismo cadera y muslo

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

CONDUCTA INICIAL: DOMICILIO: OBSERVACION: REMISION: OTRO:



ARMADA NACIONAL
DELEGACION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO CONSULTA

HOJA DE INGRESO ATENCION PRIORITARIA

Version: 2.0

Fecha: 30/09/2017

PLAN

- 1. Diclofenaco AMP 75 mg, J AMP 1m dia 4.
- 2. RX Columna lumbosacra AP-lat.
- 3. Analges por consulta externa.

- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

[Signature]
 Dra. Lily Lortés G.
 C.C. 14.968.118

EVOLUCION MEDICA

[Large empty area for medical evolution notes]

CONSULTA FINAL: ALTA REMISION OTRO

RESPONSABLE DE LA ATENCION

 NOMBRE DEL MEDICO (A)

 FIRMA Y SELLO MEDICO

REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN



Marque con una X o texto según corresponda. Diligenciar TODA LA FICHA. No se permiten campos en blanco.

IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

FICHA PRE OPERACIONAL: FICHA POS OPERACIONAL: _____
FECHA DE VALORACIÓN: 22/07/18 LUGAR: Buenaventura valle

IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: Pardo CC: 1116554905
PRIMER NOMBRE: Geyser SEGUNDO NOMBRE: _____ EDAD: 19
FECHA DE NACIMIENTO: 19-12-98 LUGAR DE NACIMIENTO: Aguazul - Cauca
TELÉFONO: 3102132359 GRADO: INAB UNIDAD: 85TA 7A FUERZA EJ: MFC FAC
VIENE DE PERMISO: SI NO _____ TIPO DE SANGRE: O+ RH: pasifiva
FECHA DE INCORPORACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL FAMILIAR MÁS CERCANO: Baker Steven Sanchez A
PARENTESCO: hermano CIUDAD: Aguazul - C TELEFONO: 3108997591

VALORACIÓN MÉDICA

ANTECEDENTES

VIROLOGICOS	_____	FECHA	_____
PARASITARIOS	_____	FECHA	_____
ALERGIAS	_____	FECHA	_____
ETV (Est. Trans. Vacunas)	_____	FECHA	_____
HERIDO EN COMBATE	_____	FECHA	_____
TRAUMAS	_____	FECHA	_____
ANTEC. FAMILIARES	_____	FECHA	_____
OBSERVACIONES	_____		

HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN FÍSICA

ÁREA ANATÓMICA AFECTADA	
CABEZA	NO
OJOS	NO
OÍDOS	NO
NARIZ	NO
BOCA	NO
CUELLO	NO
TORAX ANTERIOR	NO
TORAX POSTERIOR	NO
ABDOMEN	Odor abdominal
REGIÓN LUMBAR	NO
REGIÓN GENITAL	NO
REGIÓN GLÚTEA	NO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO
ANEXOS: CABELLO, UÑAS	NO
PIEL	NO
OTRO	_____



DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
Área de Estadística
CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

H. C. No _____
Fecha de apertura 27/07/19

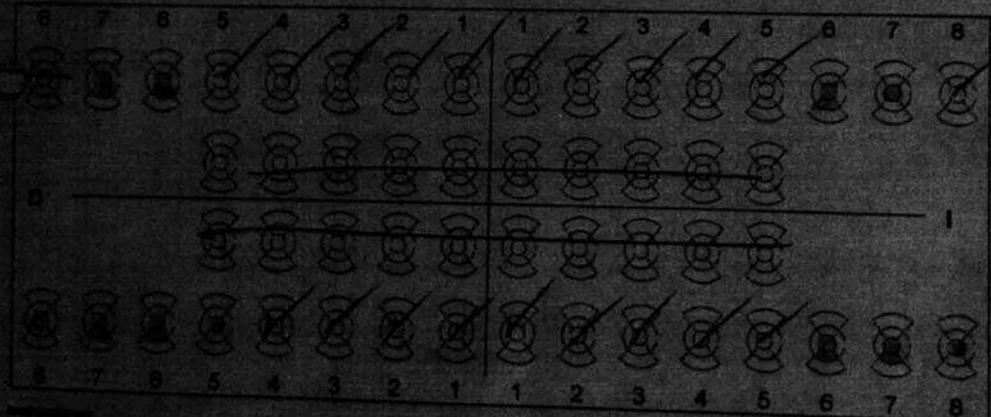
Información del paciente

<u>Sanchez Z</u>	<u>Docto</u>	<u>Guerra</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>19/11/98</u>	<u>19</u>	<u>M</u>	<u>Agencia</u>	<u>Colaposte</u>	<u>210897591</u>	

Aperturamiento anterior inferior - mordida borde a borde
Exposición izquierdo sistémica.

Esquema de dentadura artículo 7º. Ley 38/93

Tipo de prótesis		Superior	Inferior	Dientes amarillos (oro)	Dientes blancos (plata)
Total	Alfileres				
	Carilados				
	Acrylic				
Pie	Alfileres				
	Mal. parciales				
	Mal. totales				



FECHA DE NACIMIENTO		
da	mes	año
<u>19</u>	<u>11</u>	<u>98</u>

Firma y sello de profesional

Observaciones	
Observaciones	Reservado

Diligencie todos los datos bibliográficos solicitados en el formato.
En observaciones anote las malposiciones, prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, torus diastrémicos, enfermedades periodontales y demás características individualizadas que sirven para la identificación.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



COMANDO GENERAL

FICHA PRE Y POS OPERACIONAL

CODIGO: CGFM-PROSAMIL-R-87-46

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI

FECHA EMISIÓN: 24/01/2014

VERSIÓN: 2

PÁGINA: 3-4

VALORACIÓN ODONTOLÓGICA

CARIES

GINGIVITIS

PERDIDA DENTARIA

MALPOSICIÓN DENTARIA

CARIES GRADO III

PULPITIS AGUDA

PERIODONTITIS AGUDA (Absceso

Dental/Parodontal)

ERUPCIÓN TERCEROS MOLARES

OBSERVACIONES:

HALLAZGOS EN MUCOSA Y TEJIDOS BLANDOS

CÁLCULOS

PLACA BACTERIANA

TRAUMA OCLUSAL

OTRO (Cual)

DIAGNÓSTICOS INCAPACITANTES

GINGIVITIS Y ESTOMATITIS AGUDA

TRAUMA OCLUSAL AGUDO

DISFUNCIÓN TEMPORO

MANDIBULAR CON

OTRO (Cual)

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

INSTRUMENTO UTILIZADO:

SI

NO

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO (PROFUNDIZACIÓN)

SI

NO

OBSERVACIONES

CONCEPTO DE APTITUD

ESPECIALIDAD	APTO	NO APTO	JUSTIFICACIÓN	NOMBRE GRADO, FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL
MEDICINA GENERAL		<input checked="" type="checkbox"/>	Aptitud con med. General	Dra. Kelly Cortes G Medico SSO C.C. 1.144.068.118
ODONTOLOGÍA				
PSICOLOGÍA				
FIRMA DEL EVALUADO				

BDI-II

Nombre: Jacinto G. G. G. Edad: 45 Sexo: M
Estado civil: soltero Profesión: DA Estudios: W

Instrucciones: Este cuestionario consiste en 71 grupos de afirmaciones. Por favor, lee con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste habitualmente.</p> <p>✓ 1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Me siento triste constantemente.</p> <p>3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desanimado sobre mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.</p> <p>2 No espero que las cosas mejoren.</p> <p>3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.</p> <p>3. Sentimientos de fracaso</p> <p>0 No me siento fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que debería.</p> <p>2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.</p> <p>3 Me siento una persona totalmente fracasada.</p> <p>4. Pérdida de placer</p> <p>0 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.</p> <p>✓ 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>5. Sentimientos de culpa</p> <p>0 No me siento especialmente culpable.</p> <p>✓ 1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable constantemente.</p>	<p>6. Sentimientos de castigo</p> <p>0 No siento que esté siendo castigado.</p> <p>✓ 1 Siento que puedo ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Insatisfacción con uno mismo</p> <p>0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.</p> <p>1 He perdido confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto.</p> <p>8. Autocríticas</p> <p>0 No me critico o me culpo más que antes.</p> <p>1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.</p> <p>2 Critico todos mis defectos.</p> <p>3 Me culpo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos de suicidio</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</p> <p>2 Me gustaría suicidarme.</p> <p>3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>✓ 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
--	---

Puntuación página 1

Continúa en la página siguiente

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



COMANDO GENERAL

FICHA PRE Y POS OPERACIONAL

CODIGO: CCFM-PROSAMIL-R-97-89

FECHA EMISION: 24/01/2014

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

VERSION: 2

PAGINA: 1-4

Marque con una X o texto según corresponda. Diligenciar TODA LA FICHA. No se permiten campos en blanco

IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

FICHA PRE OPERACIONAL: _____ FICHA POS OPERACIONAL: X

FECHA DE VALORACIÓN: 03-02-2018 LUGAR: Bucaramanga

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINACIÓN: _____

ÁREA GEOGRÁFICA DE LA OPERACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: grielo CC: 11165549105

PRIMER NOMBRE: Geyser SEGUNDO NOMBRE: _____ EDAD: 19

FECHA DE NACIMIENTO: 14-12-98 LUGAR DE NACIMIENTO: Aguazul

TELÉFONO: 3149251906 GRADO: IMAR UNIDAD: B51024 FUERZA: EJC AX FAG

VIENE DE PERMISO: SI _____ NO X TIPO DE SANGRE: O RH: t

FECHA DE INCORPORACIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL FAMILIAR MÁS CERCANO: Baker Steven Sanchez caiza

PARENTESCO: hermano CIUDAD: Aguazul TELÉFONO: 3118892591

VALORACIÓN MÉDICA

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS Dolor Colena + caída FECHA NOV. 2017

QUIRÚRGICOS _____ FECHA _____

ALÉRGICOS _____ FECHA _____

ETV (Enf. Trans. Vectores) _____ FECHA _____

MERIDO EN COMBATE _____ FECHA _____

TRAUMAS _____ FECHA _____

ANTEC. FAMILIARES _____ FECHA _____

OBSERVACIONES _____

HALAZGOS DE LA VALORACIÓN FÍSICA

ÁREA ANATÓMICA AFECTADA

CABEZA _____

OJOS _____

OÍDOS _____

NARIZ _____

BOCA _____

CUELLO _____

TORAX ANTERIOR _____

TORAX POSTERIOR _____

ABDOMEN _____

REGIÓN LUMBAR _____

REGIÓN GENITAL _____

REGIÓN GLÚTEA _____

EXTREMIDADES SUPERIORES _____

EXTREMIDADES INFERIORES _____

ANEXOS: CABELLO, UÑAS _____

PIEL _____

OTRO Colena

sin
abstracom

sin
abstracom



VALORACIÓN ODONTOLÓGICA

	HALLAZGOS EN MUCOSA Y TEJIDOS BLANDOS	
CARIES	(+)	CÁLCULOS (-)
GINGIVITIS	(+)	PLACA BACTERIANA (+)
PERDIDA DENTARIA	(+)	TRAUMA OCLUSAL Grado I
MALPOSICIÓN DENTARIA	(+)	OTRO (Cual) (-)
DIAGNÓSTICOS INCAPACITANTES		
CARIES GRADO III	(-)	GINGIVITIS Y ESTOMATITIS AGUDA Negativo
PULPITIS AGUDA	(-)	TRAUMA OCLUSAL AGUDO (-)
PERIODONTITIS AGUDA (Absceso Dental/Periodontal)	(-)	DISFUNCIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON salto /zg.
ERUPCIÓN TERCEROS MOLARES	(-)	OTRO (Cual) (-)

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

INSTRUMENTO UTILIZADO: Sintomas P SI NO

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO (PROFUNDIZACIÓN) SI NO

OBSERVACIONES: No se evidencian factores p. dañinos

CONCEPTO DE APTITUD

ESPECIALIDAD	APTO	NO APTO	JUSTIFICACIÓN	NOMBRE, GRADO, INSTITUCIÓN Y REGISTRO DEL PROFESIONAL
MEDICINA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dr. PAURA CASTAÑO RAMÍREZ UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ODONTOLOGÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dr. JUAN CARLOS MARGA UNIVERSIDAD DE MANIZALES
PSICOLOGÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dr. JUAN CARLOS MARGA UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FIRMA DEL EVALUADO				

RESPONSABLE SALUD OPERACIONAL

TELÉFONO

Correo Electrónico

Celular o fijo

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

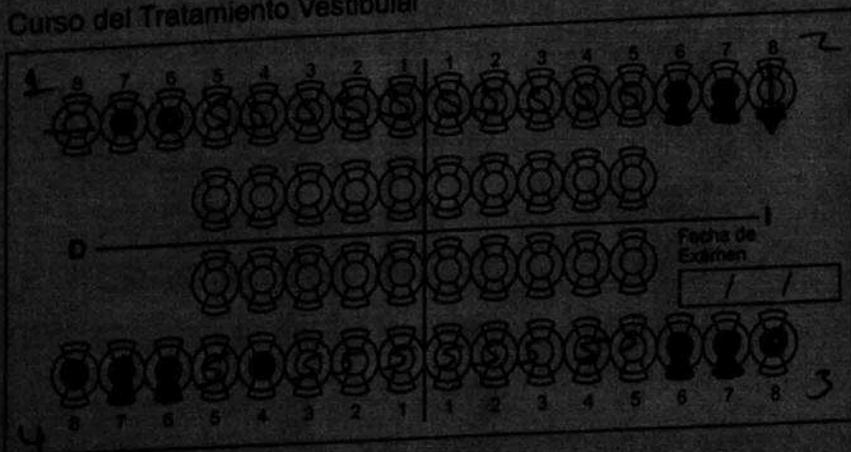


ARMADA NACIONAL

CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

1er. apellido		2do. apellido		Nombre		Grado		No. Cédula	
Sánchez		Prieto		González		JMR		116554905	
F. Nacimiento		Sexo		Dirección Residencia					
19	11	1998	M	Aguinal, Caldas					
OBSERVACIONES:		(2) Asintomático hasta 9 años mordido cuando anterior y posterior broda solo 124 ATM							
Esquema de dentadura Artículo 7 Ley 3893									
Tipo de Prótesis		Superior		Inferior		Dientes Amarillos (Oro)		Dientes Blancos (Platina)	
Total									
Removible (Puente)		Metálico		Combinado		Acrílico			
Fija		Metálica		Met. Porcel.		Met. Acrílico			

Curso del Tratamiento Vestibular



Obturado: Amalgama (Azul)
 Resina (Verde)
 Faltante: Raya Horizontal
 Destruídos por caries: (Rojo)
 Destruídos por TX: (Negro)

Odontograma para ser llenado por el odontólogo

Dra. NENA C. MARGA
 RIT. 1004
 SAN MARÍA

Firma y Sello

INSTRUCTIVO: Diligenciar todos los datos biográficos solicitados en el formato. En observaciones anote las malposiciones, prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, torus dialemas, enfermedades periodontales y demás características individualizadoras que sirvan para la identificación.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
 www.armada.mil.co