

152
7

	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO <i>Nombre del trabajador: Juan Bautista Torres Arango</i> <i>C.C. No: 6.000.507 de San Antonio</i>	GAF-F-014	 <small>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de El Rosal</small>
		Version:01	
		Emisión:20-01-2012	
		Pág. 1 de 4	

NOMBRE DEL EMPLEADOR	EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE EL ROSAL S.A. E.S.P.
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	0+575 MTRS PLANTA DE TRATAMIENTO VEREDA CRUZ VERDE EL ROSAL CUNDNAMARCA
NIT:	900.322.072-7
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JUAN BAUTISTA TORRES ARANGO
C.C. No:	6.000.507 DE SAN ANTONIO
DIRECCION Y TELEFONO DEL TRABAJADOR:	VEREDA PUERT DE CUERO EL ROSAL CUNDINAMARCA TEL: 3144273329
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	UTICA 05/04/1958
OFICIO QUE DESEMPEÑA:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL MUNICIPIO DE EL ROSAL.
SALARIO BASICO MENSUAL:	UN MILLON CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$1.041.287) M/CTE.
DURACION DEL CONTRATO:	SEIS (06) MESES
FECHA DE INCIACION	CUATRO (04) DE MAYO DE 2017
FECHA DE TERMINACION	TRES (03) DE NOVIEMBRE DE 2017
PERIODO DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE TRABAJARA	MUNICIPIO DE EL ROSAL
CIUDAD DONDE SE CONTRATA	EL ROSAL CUNDINAMARCA

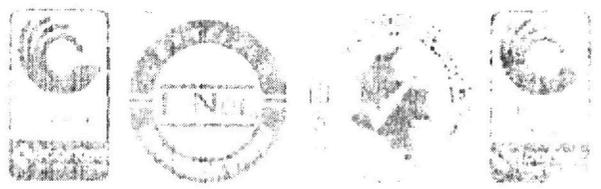
Entre el EMPLEADOR y el TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo A TÉRMINO FIJO, regido además por las siguientes cláusulas, en conexión con la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes: PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el Empleador.

PARÁGRAFO 1: En desarrollo del contrato, el Trabajador cumplirá las siguientes labores conexas con el cargo: 1. Prestar los servicios de barrido de las calles y avenidas y demás sitios públicos en el municipio de El Rosal. 2. Prestar el servicio de recolección de residuos sólidos en el perímetro urbano, veredas, empresas y cualquier otro sitio donde se preste este servicio dentro de la jurisdicción del municipio del Rosal 3. Prestar el mantenimiento de zonas verdes, parques, poda de prados en los sitios públicos del casco urbano 4. Comprometerse a conocer y prestar toda la información que se le requiera de acuerdo al sistema integrado de gestión 5. Prestar el servicio con las frecuencias y necesidades que se establezcan 6. Prestar los servicios dentro del horario establecido para la atención pública a nivel local y a otras jurisdicciones si que ello signifique subordinación 7. Las demás que en función del cargo le asigne la administradora del establecimiento.

PARAGRAFO 2: Para los fines del contrato el trabajador estará subordinado a la Administradora del Centro de Eventos. SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera

Calle 9 No 5-44 - PASAJE COMERCIAL SANTA INES
 Tel Móvil 320 340 8825 / 320 343 9374 / 320 344 2697 / 320 346 3477
 Código Postal 250210
 Nit 900322072-7
 www.elrosalsaesp.com
 Email: info@elrosalsaesp.com

El Rosal, Cundinamarca - Colombia



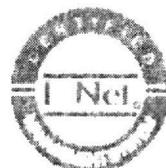
	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO	GAF-F-014	EL ROSAL Empresa de Acueducto Alcantarillado y Aseo de El Rosal
		Version:01	
		Emisión:20-01-2012	
		Pág. 1 de 4	

podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y puede ser de mínimo ocho (8) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de las 06:00 am a las 10:00 pm.

SEPTIMA: El primer (01) mes del presente contrato se considera como periodo de prueba, y por consiguiente cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo. **OCTAVA:** La duración del presente contrato es de **SEIS (6) MESES** y desde ya las partes acuerdan que podrá ser prorrogado por lapsos iguales al inicialmente pactado. **PARAGRAFO-** Con anticipación de 30 días (que se entienden calendarios) las partes que no tengan interés en prorrogar el contrato de trabajo, debe avisar por escrito a la otra de su decisión, entendido que si no lo hace con esa anticipación, el contrato de trabajo se entenderá prorrogado. **NOVENA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y además por parte del **EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califiquen como graves a saber: a) Solicitar préstamos especiales o ayudas económicas a clientes o proveedores del empleador aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización del empleador. b) Autorizar o ejecutar sin ser de competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes y/o mercancías del empleador en provecho propio. c) Retener dineros o hacer efectivos cheques recibidos para el empleador. d) Presentar cuentas de gastos ficticias o presentar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas. e) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación del empleador. f) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas y útiles de propiedad del Empleador sin su autorización escrita. g) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del Empleador. h) El hecho de que el Trabajador abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio donde labora, sin excusa suficiente a juicio del Empleador. i) El desarrollo de actividades tales como rifas y ventas. j) El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo. k) Incurrir en conductas de acoso laboral señaladas en la Ley 1010 de 2006 y/o conductas determinantes de acoso sexual. l) Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos de trabajo entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. m) El haber sufrido engaño por parte del trabajador, mediante presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. n) todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave disciplina que incurra el trabajador en sus labores, contra el empleador, los miembros de su familia, el personal directivo o los compañeros de trabajo. o) La detención preventiva del trabajador por más de treinta (30) días, a menos de que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de ocho (8) días, o aun por tiempo menor, cuando la causa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extinción del contrato. p) El deficiente rendimiento en el trabajo, o la ineptitud del trabajador para realizar la labor recomendada. **DECIMA:** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el **EMPLEADOR** de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el **EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del código sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la ley 50 de 1990. **DECIMA PRIMERA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. **DECIMA SEGUNDA.** Sistema de Seguridad Social Integral. Para los fines consiguientes, el Trabajador manifiesta que se encuentra vinculado al Sistema de Seguridad Social Integral como sigue:

Calle 9 No 5-44 - PASAJE COMERCIAL SANTA INES
Tel Móvil 320 340 8825 / 320 343 9374 / 320 344 2697 / 320 346 3477.
Código Postal 250210
Nit 900322072-7
www.elrosalsaesp.com
Email: info@elrosalsaesp.com

El Rosal, Cundinamarca - Colombia



153



INFORME DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

El informe de accidentes de trabajo deberá diligenciarse en forma completa por parte del empleador, contratante o de sus respectivos representantes o delegados. sus variables no podrán ser modificadas por persona o entidad alguna.

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO		CODIGO EPS	ARL A LA QUE ESTA AFILIADO	COLPATRIA	CODIGO ARL	4
AFP A LA QUE ESTA AFILIADO		SEGURO SOCIAL	NO SUMINISTRADA	NO SUMINISTRADA	CODIGO AFP O SEGURO SOCIAL	999
I. IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA						
TIPO DE VINCULACION LABORAL		SEDE PRINCIPAL NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA			CODIGO	
(1) EMPLEADOR <input checked="" type="checkbox"/> (2) CONTRATANTE <input type="checkbox"/> (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/>		empresas dedicadas a la captación, depuración y distribución de agua incluye la empresas de servicios de acueducto y/o alcantarillado, las plantas de tratamiento de aguas blancas			3410001	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION		
EL ROSAL S A ESP		NIT <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>		900322072		
DIRECCION		TELEFONO		FAX		DEPARTAMENTO
LUGAR KM 0 575 VIA VEREDA CRUZ		3203439374		0		CUNDINAMARCA
CORREO ELECTRONICO (MAIL)		MUNICIPIO		CODIGO		ZONA
elrosalsaesp@gmail.com		EL ROSAL		25260		U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR		¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL?				
EL ROSAL S A ESP		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO		empresas dedicadas a la captación, depuración y distribución de agua incluye la empresas de servicios de acueducto y/o alcantarillado, las plantas de tratamiento de aguas blancas		CODIGO		
				3410001		
DIRECCION		TELEFONO		FAX		DEPARTAMENTO
LUGAR KM 0 575 VIA VEREDA CRUZ		3203439374		0		CUNDINAMARCA
CODIGO		MUNICIPIO		CODIGO		ZONA
25		EL ROSAL		25260		U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
II. INFORMACION DE LA PERSONA QUE SUFRIÓ EL ACCIDENTE						
TIPO DE VINCULACION		CARGO/AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES				
(1) PLANTA <input checked="" type="checkbox"/> (2) MISION <input type="checkbox"/> (3) COOPERADO <input type="checkbox"/> (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ <input type="checkbox"/> (5) INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>						
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA (Solo para independiente)		CODIGO				
NOMBRE COMPLETO		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		
JUAN BAUTISTA TORRES ARANGO		05/04/1958		M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION		TELEFONO		FAX
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>		6000507		6000507		
DIRECCION		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CODIGO
VEREDA PUERTA D ECUERO		ANTIOQUIA		MUTATA		05480
OCUPACION HABITUAL		CODIGO		TIEMPO OCUPACION HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE		
Alfareros, operarios de cristalerías y afines		000732		05 dias - 012 meses		
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)		JORNADA DE TRABAJO HABITUAL		
05/05/2017		1241054.00		(1) DIURNO <input type="checkbox"/> (2) NOCTURNO <input checked="" type="checkbox"/> (3) MIXTO <input type="checkbox"/> (4) TURNOS <input type="checkbox"/>		
III. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE						
FECHA DEL ACCIDENTE		HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)		DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		JORNADA EN QUE SUCEDE
10/04/2018		10:40		Martes		(1) NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> (2) EXTRA <input type="checkbox"/>
¿ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?		CUAL? (SOLO EN CASO NEGATIVO)		CODIGO		
(1) SI <input checked="" type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/>				0		
TIPO DE ACCIDENTE		(1) VIOLENCIA <input type="checkbox"/> (2) TRANSITO <input type="checkbox"/> (3) DEPORTIVO <input type="checkbox"/> (4) RECREATIVO O CULTURAL <input type="checkbox"/> (5) PROPIOS DEL TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/>		TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE		
				02 horas - 45 minutos		
¿CAUSO LA MUERTE DEL TRABAJADOR?		DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE		MUNICIPIO DEL ACCIDENTE		CODIGO
(1) SI <input checked="" type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/>		CUNDINAMARCA		EL ROSAL		25260
ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		(1) DENTRO DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> (2) FUERA DE LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/>		
U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>						
INDIQUE CUAL SITIO:						
(1) ALMACENES O DEPOSITOS		(4) CORRIDORES O PASILLOS		(7) OFICINAS		
(2) AREAS DE PRODUCCION		(5) ESCALERAS		(8) OTRAS AREAS COMUNES		
(3) AREAS RECREATIVAS O DEPORTIVAS		(6) PARQUEADEROS O AREAS DE CIRCULACION VEHICULAR		(9) OTRO: <input checked="" type="checkbox"/>		
TIPO DE LESION:						
(10) FRACTURA		(41) HERIDA		(80) EFECTO DEL TIEMPO, CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE		
(20) LUXACION		(50) TRAUMA SUPERFICIAL (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)		(81) ASFIXIA		
(25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACION DE MUSCULO O TENDON SIN HERIDA		(55) GOLPE O CONTUSION O APLASTAMIENTO		(82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD		
(30) CONMOCION O TRAUMA INTERNO		(60) QUEMADURA		(83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACION		
(40) AMPUTACION O ENUCLEACION (exclucion o perdida de ojo)		(70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACION AGUDA O ALERGIA		(90) LESIONES MULTIPLES		
				(99) OTRO: <input checked="" type="checkbox"/> POSIBLE INFARTO		
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:						
(1) CABEZA		(3) TRONCO		(6) UBICACIONES MULTIPLES		
(1.1) OJO		(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS (incluye espalda, columna vertebral, medula espinal, pelvis)		(7) LESIONES GENERALES U OTRAS		
(2) CUELLO		(3.32) TORAX		(4.46) MANOS		
		(3.33) ABDOMEN		(5) MIEMBROS INFERIORES		
		(4) MIEMBROS SUPERIORES		(5.58) PIES		
AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONO EL TRABAJADOR):						
(1) MAQUINAS Y/O EQUIPOS		(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS (incluye superficies de trabajo y de trabajo móviles, máquinas, en el servicio, motor o su partes)		(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)		
(2) MEDIOS DE TRANSPORTE		(4) MATERIALES O SUSTANCIAS		(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS		
(3) APARATOS		(44) RADIACIONES		<input checked="" type="checkbox"/> (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS		
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE:						
(1) CAIDA DE PERSONAS		(4) ATRAPAMIENTOS		(7) EXPOSICION O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD		
(2) CAIDA DE OBJETOS		(5) SOBRESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO		(8) EXPOSICION O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS		
(3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES		(6) EXPOSICION O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA		<input checked="" type="checkbox"/> (9) OTRO: AL PARECER LE DIO UN PREINFARTO		
IV. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE						
DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE						
SEGUN VERSION DE LOS TESTIGOS SE ESTABA HACIENDO EL RECORRIDO NORMAL D RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL CENTRO DE EL ROSAL, CUANDO LA SEÑORA DE LA CAFETERIA CACAOS LOS LLAMO Y LES DIO UN CAFE Y DON JUAN MANIFESTO QUE SENTIA UN FRIO EN EL PECHO, UNO DE LOS FUNCIONARIOS LE DIJO QUE SI IBAN AL MEDICO, DON JUAN MANIFESTO QUE NO QUE SIGUIERAMOS CON LA OPERACION DE RECOLECCION Y SEGUN LA RECOLECCION Y A MAS O MENOS FRENTE AL COLEGIO ELICIGO CUANDO SE ARRODILLO Y NO SE PUDO PARAR MAS QUEDO DESMAYADO, SE LLAMO INMEDIATAMENTE AL CUERPO DE BOMBERO QUE LO RECOGIO Y LE PRESTO LOS PRIMEROS AUXILIOS Y LO TRASLADARON EN AMBULANCIA A LA CIUDAD DE FACU Y DESPUES NOS NOTIFICARON QUE DON JUAN HABIA FALLECIDO.						
PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE						
NOMBRE COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION		CARGO
KILDER LAVERDE		CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>		11438697		AUXILIAR DE SERVICIOS
NOMBRE COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION		CARGO
CIRO MORA SOLANO		CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>		2970235		
RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)						
NOMBRE COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION		CARGO
OLGA LUCIA CRISTANCHO CHINOME		CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>		20956487		TECNICO ADMINISTRATIVO
FIRMA o SELLO:		 <p>SEGUROS DE VIDA ARL</p> <p>12/04/2018 12:50:00</p> <p>RECIBIDO PARA ESTUDIO</p>				
		<p>REPORTE No 20180026640</p> <p>FECHA DE RECEPCION: 12/04/2018 12:50:00 p.m.</p> <p>AXA COLPATRIA ARL</p>				

CONTRATO DE COMODATO

COMODANTE: MUNICIPIO EL ROSAL CUNDINAMARCA
COMODATARIO: E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
INMUEBLE: 1. CENTRO DE SALUD EL ROSAL

Entre los suscritos a saber **JAIME FORERO SALGADO**, mayor de edad y vecino de El Rosal Cundinamarca, identificado con la cedula de ciudadanía No. 3.183.708 expedida en Subachoque, actuando en su calidad de Alcalde y Representante Legal del MUNICIPIO EL ROSAL, de acuerdo al artículo 11 numeral 3 literal b) de la Ley 80 de 1993, posesionado el primero (01) de Enero de Dos Mil Doce (2012), con efectos fiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 314 de la Constitución Política de Colombia y debidamente autorizado para celebrar contratos y convenios por el honorable Concejo Municipal de El Rosal, quien para efectos de este contrato de comodato se denominara **EL COMODANTE**, por una parte y por la otra el Doctor **CESAR ALBERTO JAUREGUI REINA**, mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía No 19.375.957 de Bogotá, nombrado bajo el Decreto 210 del 04 de julio de 2012, obrando en Calidad de Gerente de la E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID, Establecimiento Público del orden Departamental, creado mediante Decreto Ordenanzal 244 de 2008 del Departamento de Cundinamarca, con autonomía propia, presupuesto independiente, identificada con Nit No 860.009.555-7 quien en adelante y para todos los efectos de este contrato de comodato se denominara **EL COMODATARIO**, hemos celebrado el presente contrato de **COMODATO** o préstamo de uso, el cual se registrará por las normas civiles vigentes sobre esta materia y de acuerdo con las cláusulas que a continuación se relacionan, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la E.S.E. Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca requiere para el cabal cumplimiento de sus actividades en materia de salud de un inmueble con el fin de continuar con su cobertura y atender a toda la comunidad del Municipio de El Rosal **2)** Que la Alcaldía Municipal de El Rosal, posee un (1) inmueble de propiedad del Municipio con las siguientes características: **CENTRO DE SALUD EL ROSAL**, identificado con la cedula catastral No 01-00-0013-0001-000, con un área de superficie de 507 metros cuadrados. **3)** Que el inmueble ofrecido es de propiedad del Municipio. **4)** Que de acuerdo con la normatividad y régimen de contratación vigente para las entidades contratantes están facultadas por la ley para celebrar este tipo de contratos y de acuerdo a lo expuesto, se considera procedente la celebración del presente **CONTRATO DE COMODATO**, el cual se registrará por las siguientes cláusulas especiales: **PRIMERA: OBJETO.-** EL COMODANTE entrega al COMODATARIO y este recibe a título de **COMODATO** o **PRESTAMO DE USO** y a satisfacción, **UN INMUEBLE** relacionado anteriormente **SEGUNDA: VALOR DEL INMUEBLE A ENTREGAR: EL COMODATARIO conjuntamente con el COMODANTE estiman el**

"Le damos salud a su vida"

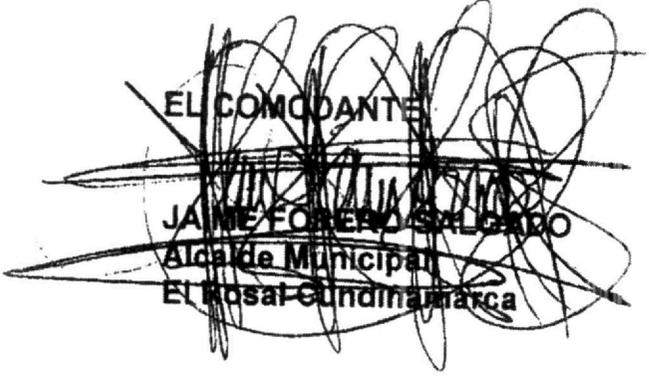
Madrid Cundinamarca Carrera 6 No 11 - 45

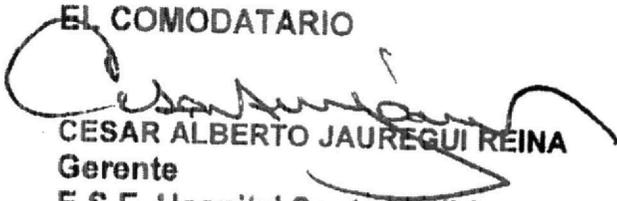
Teléfono (091) 8250106 fax 8253325 Correo: hospitalmadrid@cundinamarca.gov.co/hospitalmadrid@gmail.com
www.esesantamatilde-madrid-cundinamarca.gov.co

154
X5

HOSPITAL SANTA MATILDE
Madrid- Cundinamarca
Nit- 860.009.555-7

Para constancia se firma a los veinte nueve días (29) del mes de Enero de Dos Mil Quince (2015).

EL COMODANTE

JAI ME FORERO SALGADO
Alcalde Municipal
El Rosal Cundinamarca

EL COMODATARIO

CESAR ALBERTO JAUREGUI REINA
Gerente
E.S.E. Hospital Santa Matilde-
Madrid

"Le damos salud a su vida"
Madrid Cundinamarca Cerrera 6 No 11 - 45
Teléfono (091) 8250106 fax 8253325 Correo: hospitalmadrid@cundinamarca.gov.co/hospitalmadrid@gmail.com
www.esesantamatilde-madrid-cundinamarca.gov.co



CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS.
DIRECTOR.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID, en su sede de prestador CENTRO DE SALUD EL ROSAL (252600002104) del municipio de EL ROSAL - departamento de CUNDINAMARCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA y se considera inscrito como clase de prestador Institucional - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		254300002104 - E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID			
NI/Nit / CC/Cédula	Ni:860009655-7	Nombre o razón social:	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID		
Fecha de inscripción:	2003/04/10	Fecha de vencimiento:	2021/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI	Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL		
Representante Legal:	OSCAR LEONARDO MARTINEZ PARRA		Dirección administrativa:	KR 6 NO.11-45	
Telefono:	5461950 y del 51 al 59 Ext: 101 o 106	Fax:		Email:	hospitalmadrid@gmail.com / hmadrid@cundinamarca.gov.co / calidad@hsmmadrid.gov.co / calidadhsm@gmail.com
Municipio:	MADRID		Departamento:	CUNDINAMARCA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ORDENANZA	22	20060803		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		254300002104 - E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID			
Dirección:	CR. 6 N° 11-45		Barrio:	SANTA MATILDE	
Telefono:	5461950 y del 51 al 59 Ext: 101 o	Fax:		Email:	hospitalmadrid@gmail.com / hmadrid@cundinamarca.gov.co / calidad@hsmmadrid.gov.co /



Gobernación de Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7
Código Postal: 111321 - Teléfono: 749 1692
@CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

155
78



	105			calidadhsmm@gmail.com
Gerente:	OSCAR LEONARDO PARRA MARTINEZ		Fecha de Apertura:	2006/11/27
Municipio:	MADRID		Departamento:	CUNDINAMARCA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:				
Dirección:	KR 7 NO. 10-11		Barrio:	
Telefono:	8240095	Fax:	8253325	Email: hmdrid@gobercom.gov.co
Gerente:	OSCAR LEONARDO PARRA MARTINEZ		Fecha de Apertura:	2006/11/24
Municipio:	EL ROSAL		Departamento:	CUNDINAMARCA

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DDMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090811	DHS006128
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090811	DHS006129
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090811	DHS006131
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070101	DHS006133
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181011	DHS761380
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061124	DHS006135
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACION DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006137
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006138
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006139
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006140
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006141



Gobernación de Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7
Código Postal 111321 - Teléfono 749 1692
@CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006142						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006143						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006144						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA				NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006145						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUICAL	SI	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006146						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRRES Y MUJERES	SI	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006147						
PROCESOS	999	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	SI	NO	NO	20140328	DHS006148						

SERVICIOS, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron servicios habilitados con la Resolución 3100 de 2019.

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

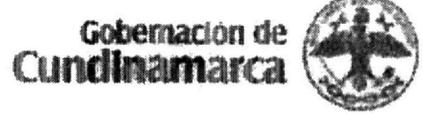
- AMB: Intramural Ambulatorio
- MOV: Extramural Móvil
- CR: Telemedicina Centro Referencia
- BAJA: Complejidad Baja
- HOSP: Intramural Hospitalario
- DOM: Extramural Domiciliario
- IR: Telemedicina Institución Remisora
- MEDI: Complejidad Media
- OTRA: Extramural Otras
- ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAAMDD)



Calle 26 #51-53 Bogotá D C
 Sede Administrativa - Torre Central Piso 7
 Código Postal: 111321 - Teléfono: 749 1692
 @CundiGov @CundinamarcaGov
 www.cundinamarca.gov.co

156
9x



AMBULANCIAS	BÁSICA	OJK066	TERRESTRE	2012	10006596239	20181011
AMBULANCIAS	BÁSICA	OJK108	TERRESTRE	2014	10006596028	20140430

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día viernes 11 de diciembre de 2020 (11:17 a. m.).

JAVIER HERNANDO SUAREZ URIBE.
DIRECTOR.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 25000REPS07

Impreso por el usuario del ente territorial: 25000REPS07

Versión 2.0.

Fecha de Impresión: viernes 11 de diciembre de 2020 (11:17 a. m.).



Gobernación de Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7
Código Postal 111321 - Teléfono 749 1692

Twitter: @CundinamarcaGov
Facebook: CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co



El Rosal, Abril 23 de 2018
2018 - 04 - 0169



10

Señores:

Rubén Masmela

Comandante Estación De Bomberos

El Rosal, Cundinamarca.

Asunto: Solicitud del Informe sobre la prestación del servicio frente a la emergencia ocurrida el día 10 de Abril de 2018.

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo, deseándoles los mejores éxitos en sus labores diarias, por medio de la presente me permito solicitar el informe detallado del servicio prestado por ustedes, frente a la emergencia presentada el día 10 de Abril del 2018, donde ocurrió el deceso del funcionario Juan Bautista Torres Arango, quien desempeñaba la función de Auxiliar de Servicios Generales, esto con el fin de sustentar y evidenciar en la investigación de accidentes e incidentes por parte de la entidad, la cual esta soportada en el Decreto 1530 de 1996 Artículo 4. **"Cuando un trabajador fallezca como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, el empleador deberá adelantar, junto con el comité paritario de Salud Ocupacional o el Vigía Ocupacional, según sea el caso, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia de la muerte, una investigación encaminada a determinar las causas del evento y remitirlo a la Administradora correspondiente, en los formatos que para tal fin ésta determine, los cuales deberán ser aprobados por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad"**. Por tal motivo requerimos de su formal colaboración lo más pronto posible, con el fin de cumplir los requerimientos en los tiempos establecidos por la ley.

Sin otro particular,

GERMAN ORLANDO HUERTAS BALAGUERA
Gerente EL ROSAL S.A. E.S.P.

Calle 9 No 5-44 - PASAJE COMERCIAL SANTA INES
Tel Móvil: 320 340 8825/ 320 343 9374 / 320 344 2697 / 320 346 3477.
Código Postal 250210
Nit 900322072-7
www.elrosalsaesp.com.co
Email: elrosalsaesp@gmail.com
El Rosal, Cundinamarca - Colombia





REPUBLICA DE COLOMBIA
 Cuerpo de Bomberos Voluntarios El Rosal
 Cundinamarca
 Personería Jurídica N° 022 de 2014
 Nit: 900.793.547 - 3



ICO. 015 - 18

El Rosal, Cundinamarca, 25 de abril de 2018.

Señor.

GERMAN ORLANDO HUERTAS
 Gerente El Rosal SA ESP
 La Ciudad.

Ref. **INFORME DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA 173**

Respetado señor

En respuesta a su comunicado 2018 - 04 -0169 del 23 de abril, en el cual nos solicita un informe de la atención de una emergencia atendida por nosotros, le describo a continuación de manera detallada y en orden cronológico la atención prestada.

22:47 hs. Informa Policía Nacional una persona desmayada en el Barrio centro en la parte posterior del Liceo El Rosal

22:48 hs. Sale la Móvil 04 operada por el B. Osorio y Tripulada por el Cb. Arévalo, B. Herrera William y B. Paipa, reportan arribo al sitio de la emergencia a las 22:50 hs.

22:50 hs Se arriba al sitio de la emergencia y se encuentra hombre adulto mayor en posición supina, se brindan primeros auxilios evidenciando signos vitales débiles, inmediatamente se comienza con maniobras básicas de reanimación. Se referencia a Clínica Medifaca porque en el momento no se encontraba en servicio el centro de salud quienes los cuales estaban en remisión e inicia el traslado, durante el traslado se continua con maniobras de reanimación (compresiones y ventilaciones).

23:00 hs Se entrega persona en Clínica Medifaca y es recibida por el médico de urgencias, Dr. Sergio David Fajardo, la persona es monitorizada y el médico de turno refiere que está sin signos vitales. Una vez dado el diagnostico de deceso en la Clínica Medifaca, la Policía solicita el favor de trasladar el cuerpo a la Morgue Municipal.

11 de abril 2018

01:44 hs. Entra la Móvil 04 con su tripulación y las novedades antes mencionadas y se realiza desinfección de la Unidad de Rescate

En constancia firma el comandante del incidente que dirigió la operación.

Cordialmente,

Carlos Arevalo A

Cb. CARLOS AREVALO AREVALO
 Comandante de Incidente

26
12



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010125269000030**

Regional: ORIENTE Seccional: CUNDINAMARCA
U. Básica: FACATATIVA

Nombre Definitivo: JUAN BAUTISTA TORRES ARANGO
Nombre al Ingreso: JUAN BAUTISTA TORRES ARANGO
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 6000507
Edad: 60 años Sexo: MASCULINO
Procedencia: EL ROSAL, CUNDINAMARCA
Fecha de ingreso: 11/04/2018 Hora: 13:34
Noticia Criminal: 254306000660201800524 Acta Numero:
Autoridad: SIJIN
Fecha muerte: 10/04/201823:30 Fecha necropsia: 11/04/2018 Hora: 15:30
Prosector: JAVIER ALEXANDER VERGARA ALMECIGA
Auxiliar de morgue: VICTOR MANUEL ENCISO SANCHEZ

Handwritten signature and date: 09-08-2018

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Se trata de un cuerpo de genero masculino adulto a quien se le realiza inspección técnica a cadáver por parte de la Unidad de policia Judicial SIJIN adscrita a la URI de Facatativá, según datos del Acta de inspección realizan abordaje técnico dentro de la morgue de la Clínica MediFaca, ingresando previamente a dicho centro asistencial trasladado por el personal de bomberos desde el municipio de El Rosal, al ser hallado en su lugar de residencia en mal estado general. El reporte de Triage de la Clínica anota su ingreso el día 11/04/2018 hacia las 12;10 am Sin signos Vitales.

El cuerpo permaneció bajo custodia del personal del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses únicamente mientras se practico el procedimiento de necropsia. Posteriormente por orden escrita de la URI de Madrid se autoriza la entrega del cuerpo a la Señora EDNA XIMENA TORRES VILLA identificada con CC No. 1.112.768.966 de San Antonio Tolima , , quien se acreditó como Hija del hoy occiso.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

ASPECTOS GENERALES:

1. Adulto de sexo masculino adulto con fenómenos cadavéricos tempranos
2. Cuerpo adecuadamente vestido
3. Sin signos externos de trauma reciente
4. No presenta señales individualizantes

OTROS HALLAZGOS

- a. Cara:
 1. Sin signos traumáticos recientes o antiguos a este nivel
- b. Cráneo:
 1. Se descartaron fracturas de la bóveda craneana
 - b.1. Encéfalo y Meninges
 - 1.1 Adecuada diferenciación de la sustancias blanca, signos congestivos vasculares
 - 1.2. Duramadre indemne sin signos traumáticos, sin presencia de hematomas o colecciones
 - b.2 Columna y Médula Espinal
 - 2.1 No se evidenciaron fracturas recientes a nivel de la columna cervical, dorsal o lumbar,

Handwritten signature of Javier Alexander Vergara Almeciga
JAVIER ALEXANDER VERGARA ALMECIGA

158
27
13

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010125269000030

tampoco compromiso macroscópico de la médula espinal.

c. Tórax

- 1. Se descartaron fracturas costales o traumatismos
- 2. Vía aérea superior congestiva, abundante material espumoso
- 3. Pulmones crepitante con importante edema
- 4. Adherencias pleuro pulmonares bilaterales
- 5. Hipertrofia concéntrica cardíaca
- 6. Disminución de la luz de la arteria coronaria izquierda y circunfeja por placa de ateroma

d. Abdomen

- 1. Adiposidad localizada
- 2. No se evidenciaron en conjunto, alteraciones de los órganos intrabdominales
- 3. Ríñones con adecuada diferenciación cortico medular
- 4. Sin colecciones o malformaciones a nivel del retroperitoneo

e. Espalda y Glúteos

- 1. Con la disección no se evidenciaron a nivel subcutáneo , lesiones traumáticas recientes o antiguas

f. Miembros superiores e inferiores

- 1. Con la disección se descartaron a nivel subcutáneo , lesiones traumáticas recientes o antiguas
- 2. Se descartaron fracturas

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Con la información disponible, el contexto del caso y los hallazgos de necropsia, se determina que se trata de un hombre adulto de contextura robusta, trasladado desde el municipio de El Rosal a la clínica MediFaca ingresando sin signos vitales, durante el procedimiento de Necropsia Médico legal no fueron evidentes al examen externo, signos de trauma reciente o signos de lucha o defensa aguda, el examen interno evidenció cambios propios de alteraciones cardiovasculares asociadas a enfermedad natural, (hipertensión arterial, enfermedad coronaria) de las cuales no se aportó ningún registro de tratamiento o intervención , sin embargo estos hallazgos en conjunto , sugieren como primera hipótesis, que el paciente sufrió un espasmo coronario agudo, (infarto agudo del miocardio) desencadenando su muerte.

Se tomaron cortes representativos de algunos órganos y fluidos corporales , a fin de ser estudiados por el área de Patología y Toxicología Forense, cuyos resultados complementaran este informe pericial.

Dado que se desconocen las circunstancias específicas de los hechos y los antecedentes del mismo, los anteriores hallazgos y conclusiones deben ser interpretadas por la autoridad para determinar la manera de muerte, teniendo en cuenta la demás información que aporte la investigación judicial y los reportes de los estudios complementarios antes relacionados.

Causa Básica de Muerte : En estudio .
 Manera de Muerte ; Por determinar

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Hombre adulto(a), de Contextura ROBUSTA, adecuadamente vestido, embalado y rotulado en bolsa plástica , la cual solamente se abre al inicio del procedimiento de necropsia Médico Legal .

[Firma manuscrita]
 JAIRO ALEXANDER VEGARA ALMEIDA

28
14

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010125269000030

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
UNIFORME CIVIL	DRIL	BEIGE (CREMA, CAQUI)	ND	ND	Logo empresa de Acueducto de El Rosal
CHAQUETA	IMPERMEABLE	NEGRO	ND	ND	ND
PANTALÓN	IMPERMEABLE	NEGRO	ND	ND	ND
MEDIAS	ALGODÓN	NEGRO	ND	ND	ND
BOTAS	CAUCHO	NEGRO	ND	ND	ND
CAMISETA	ALGODÓN	GRIS	ND	ND	Logo Empresa Acueducto El Rosal
BOXER	ALGODÓN	NEGRO	M	VASS	ND

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
RELOJ (PULSO)	NEGRO	color negro y rojo digital
CADENA	PLATEADO (PLATA)	SIN INFORMACIÓN
GAFAS	NEGRO	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENÓMENOS CADAVERICOS: Cuerpo frío, rígido, con presencia de lividesces dorsales fijas que no desaparecen con la digito presión,
DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 165 cm. Peso: 90.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura robusta.

PIEL Y FANERAS: Sin lesiones inherentes a la piel

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones traumáticas

CARA: contorno cara ovalado. color piel cara trigueño. particularidad cara ninguna. color ojos café. tamaño ojos medianos. particularidad ojos ninguna. particularidad nariz achatada. particularidad boca boca mediana - labios medianos. particularidad orejas lobulo adherido.

CUELLO: Sin lesiones traumáticas

TORAX: Sin lesiones traumáticas

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones traumáticas, moderada adiposidad.

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones traumáticas

GENITAL EXTERIOR: Normoconfigurados masculinos Sin lesiones

ANO: Hipotonicidad habitual post mortem Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Desprendimiento fácil, Sin lesiones

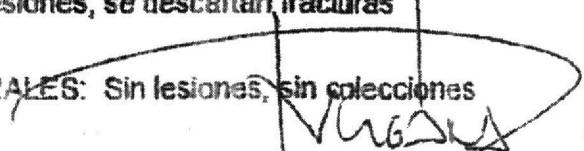
CRÁNEO: Sin lesiones, se descartaron fracturas de la bóveda craneal

MENINGES Y ENCÉFALO: Adecuada diferenciación de la sustancia blanca, meninges traslúcidas s sin signos traumáticos, sin presencia de colecciones o hematomas

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones, se descartan fracturas

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones, sin colecciones


 JAMES ALEJANDRO VERCADA ALMEIDA

159

29
15

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010125289000030

LARINGE: Vía aérea superior congestiva

TRÁQUEA: Sin lesiones, anillos traqueales sin alteraciones

BRONQUIOS: Sin lesiones

PULMONES: Pulmones crepitante con importante edema, al corte con congestión vascular, Adherencias pleuro pulmonares bilateral. peso en conjunto 2150 grs

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones, sin colecciones

CORAZÓN: De aspecto hipertrófico, consistencia normal para la edad, cuatro cámaras con adecuada competencia valvular, pared del ventrículo izquierdo de 2.4 cms, pared auricular izquierda 1.2 cms, cavidades derechas pared auricular de 1 cms y pared ventricular de 1.6 cms sin otras alteraciones del endocardio. peso 520Gr

CORONARIAS: Se evidencian placas de ateroma con disminución de la luz de la arteria coronaria izquierda y circunfleja

AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones, sin colecciones

MESENTERIO: Sin lesiones, sin signos evidentes de compromiso vascular

RETROPERITONEO: Sin lesiones, sin evidencia de malformaciones, no hematomas

DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones

FARINGE: De forma y aspecto usual, mucosa violácea. Sin evidencia de cuerpos extraños

ESÓFAGO: Sin lesiones, sin lesiones traumáticas o presencia de várices

ESTÓMAGO: Sin lesiones, escasa cantidad de material alimenticio irreconocible, sin lesiones traumáticas

HIGADO: violáceo, sin lesiones traumáticas. al corte parénquima sin alteraciones Peso: 2260 Grs

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones sin cálculos

PÁNCREAS: Sin lesiones

INTESTINO DELGADO: Sin lesiones

INTESTINO GRUESO: Sin lesiones

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: la capsula desprende fácilmente, con superficie lisa, de color pardo. Al corte se aprecia aparente buena diferenciación cortico medular,, peso en conjunto 280 grs

URÉTERES: Sin lesiones, permeables sin cálculos

VEJIGA: Sin lesiones

PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Ausente

GANGLIOS: Sin lesiones

BAZO: Sin lesiones

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones

HIPÓFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: Sin lesiones

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se hace la necropsia siguiendo los siguientes pasos técnicos: Verificación de los elementos recibidos para la necropsia, Lectura del Acta de inspección, inspección ocular

JAIME ALEJANDRO VERDADA ALVARADO

216
16

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010125269000030

del cuerpo. Se correlacionan los hallazgos con los descritos en el acta de inspección. Revisión de las prendas. Toma de fotografías. Toma de evidencias, Verificación de los fenómenos cadavéricos. Examen exterior del cuerpo. Incisión bimastróidea y coronal del cuero cabelludo para exponer la tabla ósea. Toma de evidencias: Separación de los huesos de la bóveda para retirar el encéfalo. Examen del encéfalo. Incisión por la línea media desde la región cricoidea hasta el pubis. Disección especial en cuello, Documentación de hallazgos in situ. Examen macroscópico de los órganos en bloques y por separado con incisiones seriadas y apropiadas para cada caso de acuerdo con su morfología particular y con los hallazgos presentes. Cierre del cuerpo. Elaboración de documentos: en primer lugar se certifica la causa de la muerte y luego se redacta el informe pericial de necropsia para lo cual se hace integración con la información preliminar aportada por el acta de inspección y los hallazgos de necropsia. Se toman fotografías con cámara digital por parte del perito médico, las cuales se mantendrán en medio magnético por si fuere necesario aportarlas al proceso.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

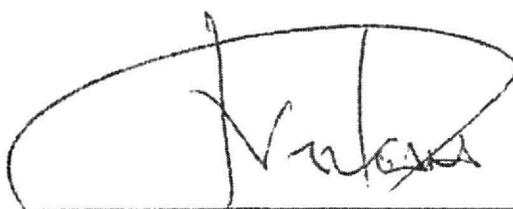
N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en bolsa de papel, 1 una tarjeta. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	Sin solicitud
3	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(BOGOTÁ D.C.) para alcoholemia.
4	Cadáver	ORINA	Empacado(a) en frasco plástico, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(BOGOTÁ D.C.) para análisis cannabinoides.
4	Cadáver	ORINA	Empacado(a) en frasco plástico, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(BOGOTÁ D.C.) para cocaína.
5	Cadáver	VISCERAS	Empacado(a) en frasco plástico, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a histopatología(BOGOTÁ D.C.) para procesar cortes.
6	Cadáver	MANCHA DE SANGRE EN SOPORTE FTA	Empacado(a) en tarjeta fta, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(FACATATIVA) para almacenamiento.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin información	-- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, formato fpj 12 en un folio, formato fpj 10 en tres folios, formato fpj 11 en dos folios, un formato
- TARJETA DECADACTILAR.
- NECRODACTILIA, tomada por la unidad básica
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA.



JAMES ALEXANDER VERGARA ALVARADO