

C Señor
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE CALI (REPARTO)
E.S.D

SEGUNDO MARTINEZ CUERO, ciudadano colombiano, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.912.209, acudo a usted con el fin de instaurar acción de tutela en contra de la empresa **ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS, CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI SA y EPS EMSSANAR**, con el objeto de que me protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los siguientes:

HECHOS

1. Soy ciudadano colombiano y tengo 57 años de edad.
2. Mantengo una unión marital de hecho con Jaqueline Flórez Venté, de 44 años de edad, quien depende totalmente del suscrito para la satisfacción de sus necesidades mínimas y básicas.
3. Ingresé a laborar con contrato de trabajo a término indefinido a la empresa **ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS y CONSTRUCTORA BOLIVAR**, el 1 de febrero de 2021, en el cargo de oficial de construcción.
4. Las edificaciones, construcciones y obras en las cuales ejercía mis funciones como oficial de construcción eran de propiedad de Constructora Bolívar.
5. El salario devengado era de \$1.400.000, mensuales.
6. Me encuentro afiliado para salud a **EPS EMSSANAR**.
7. El día 24 de mayo de 2021, en el momento que estaba caminando por la calle fui atropellado por una motocicleta y sufrí trauma craneoencefálico, trauma de columna cervical y fractura de la pierna izquierda arriba del tobillo y desplazamiento de varias vertebrae de la columna vertebral.
8. Derivado del accidente de trabajo se me ha generado mucho dolor de cabeza en forma opresiva, dolor persistente en región lumbosacra con irradiación a miembro inferior derecho, lo que me ocasiona que no puedo durar mucho tiempo sentado ni acostado, no puedo hacer deporte, es decir, mi vida se ha visto limitada y afectada.
9. La EPS EMSSANAR me otorgó las siguientes incapacidades médicas por el accidente de trabajo padecido:
 - 24 de mayo al 2 de junio de 2021.
 - 3 de junio al 17 junio de 2021.
 - 18 de junio al 27 de junio de 2021.
 - 30 de junio al 19 de julio de 2021.
 - 29 de julio al 12 de agosto de 2021.
 - 12 de agosto al 10 de septiembre de 2021.
10. Las anteriores incapacidades médicas fueron presentadas para su trámite y pago ante las entidades demandadas y hasta la fecha no han sido canceladas.
11. El 10 de julio de 2021, las demandadas Estupiñán Constructores y Constructora Bolívar, me cancelaron el contrato de trabajo y posteriormente procedieron a desafilarme de la EPS Emssanar.
12. Al momento del despido me encontraba incapacitado por la EPS Emssanar.
13. Al momento de presentación de esta tutela continúo en tratamiento médico derivado del accidente de tránsito padecido.

14. De lo anterior se desprende que al momento de la terminación del contrato de trabajo me encontraba con fuero de estabilidad laboral reforzada por el estado de debilidad manifiesta.
15. La demandada no pidió autorización para cancelarme el contrato de trabajo al Ministerio de Trabajo, como lo consagra el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 y la circular 049 del 1 de agosto de 2019 del Ministerio de Trabajo.
16. Al respecto, hay que resaltar que el inciso 2 del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, fue declarado condicionalmente exequible por la Corte Constitucional, mediante la sentencia C-531-00 del 5 de mayo de 2000, por el Magistrado Álvaro Tafur Galvis, quien resolvió *“Declarar **EXEQUIBLE** el inciso 2o. del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 bajo el supuesto de que en los términos de esta providencia y debido a los principios de respeto a la dignidad humana, solidaridad e igualdad (C.P., arts. 2o. y 13), así como de especial protección constitucional en favor de los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (C.P., arts. 47 y 54), carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación del contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista autorización previa de la oficina de Trabajo que constate la configuración de la existencia de una justa causa para el despido o terminación del respectivo contrato.”*
17. Es de resaltar que no cuento con la ayuda de familiares o parientes cercanos, pues los pocos que tengo son muy pobres.
18. Los salarios derivados del contrato de trabajo y prestaciones sociales son esenciales para mi subsistencia y la de mi compañera permanente, ya que no cuento con bienes de riqueza ni percibo otros ingresos, por lo que en este momento me encuentro totalmente desamparado, sin recursos para cubrir las necesidades mínimas y vitales de mi compañera permanente.
19. **La acción de tutela es el mecanismo idóneo, eficiente y adecuado** para proteger mis derechos fundamentales debido a que la acción ordinaria laboral es demasiado demorada y por ende, tardía.
20. Con el objeto de **evitar un perjuicio irremediable** se hace necesario la protección de mis derechos fundamentales y de mi compañera permanente, ya que en se encuentra en riesgo la subsistencia misma de los dos, toda vez que no contamos con los recursos necesarios para comprar alimentos y cubrimiento de las demás necesidades básicas.

PETICIONES

1. Teniendo como base los hechos antes descritos solicito se protejan y garanticen mis derechos fundamentales a la estabilidad laboral reforzada en salud, derecho de los discapacitados, derecho al trabajo, derecho al debido proceso administrativo, derecho al respeto de la dignidad humana, derecho al mínimo vital, y demás que puedan resultar probados.
2. De acuerdo a lo anterior, solicito se ordene a la empresa **ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS y/o CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI SA** que, en el término de 48 horas siguientes a la sentencia, proceda a reintegrar al suscrito al cargo de oficial de construcción o a uno igual o superior categoría que resulte adecuado a mi condición de salud, previo concepto de un médico especializado en salud ocupacional o laboral.
3. Solicito se ordene a la empresa **ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS y/o CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI SA.** que, en el término de 48 horas siguientes a la sentencia, proceda a: **(1)** pagar al suscrito los salarios

dejados de cancelar desde el 10 de julio de 2021 y la fecha del reintegro; **(ii)** pagar a las entidades de seguridad social los aportes para salud y pensión de vejez del suscrito, entre el día 10 de julio de 2021 y la fecha del reintegro; **(iii)** a pagar las prestaciones sociales generadas entre el 10 de julio de 2021 y hasta el momento del reintegro; **(iv)** a pagarme indemnización de 180 días, tal y como consagra el artículo 26 de la ley 361 de 1997.

4. Solicito se ordene a la empresa **ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS y/o CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI SA y/o EPS EMSSANAR.** que, en el término de 48 horas siguientes a la sentencia, proceda a cancelar las siguientes incapacidades médicas: **(i)** 24 de mayo al 2 de junio de 2021; **(ii)** 3 de junio al 17 junio de 2021; **(iii)** 18 de junio al 27 de junio de 2021; **(iv)** 30 de junio al 19 de julio de 2021; **(v)** 29 de julio al 12 de agosto de 2021; (vi) 12 de agosto al 10 de septiembre de 2021; **(vii)** los intereses moratorios tal y como lo consagra el artículo 141 de la ley 100 de 1993.
5. Conminar a las empresas demandadas para que en adelante me respeten los derechos como persona en estado de debilidad manifiesta y de protección especial.

EMPRESA AUTORA DEL AGRAVIO

La acción de tutela que se formula va dirigida contra la empresa **ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS, CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI SA y EPS EMSSANAR.**

DERECHO FUNDAMENTAL VULNERADO

Con el proceder omisivo, tardío, negligente e indolente de la entidad tutelada, se ha vulnerado y quebrantado los derechos fundamentales a la estabilidad laboral reforzada por salud, debido proceso administrativo, a la seguridad social, los derechos de las personas discapacitadas, a una vida digna, al trabajo y al mínimo vital de la suscrita.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo las pretensiones que anteceden, con sustento en los artículos 1, 11, 25, 29, 47, 48, 49, 53 y 86 de la Constitución Política, y Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 656 de 1994 y en las sentencias citadas; Ley 361 de 1997; Circular 0049 del 1 de agosto de 2019 del Ministerio de Trabajo.

SÍNTESIS JURÍDICA

I. LEY 361 DE 1997

Al respecto, hay que indicar que el inciso 2 del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, fue declarado condicionalmente exequible por la Corte Constitucional, mediante la sentencia C-531-00 del 5 de mayo de 2000, por el Magistrado Álvaro Tafur Galvis, quien resolvió *“Declarar **EXEQUIBLE** el inciso 2o. del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 bajo el supuesto de que en los términos de esta providencia y debido a los principios de respeto a la dignidad humana, solidaridad e igualdad (C.P., arts. 2o. y 13), así como de especial protección constitucional en favor de los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (C.P., arts. 47 y 54), carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación del contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista autorización previa de la oficina de Trabajo que constate la*

configuración de la existencia de una justa causa para el despido o terminación del respectivo contrato.”

Bajo el entendimiento de la sentencia C-531-00, la terminación del contrato de trabajo por parte de los empleadores, se tornan en ilegal, bajo el supuesto que “...carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación del contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista autorización previa de la oficina de Trabajo que constate la configuración de la existencia de una justa causa para el despido o terminación del respectivo contrato.”

Debido a que la anterior sentencia se trata de un fallo de constitucionalidad donde la Corte Constitucional, declara constitucional el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, **bajo el supuesto que se debe pedir autorización de las autoridades del Ministerio de Trabajo por parte del empleador para dar por terminado el contrato de trabajo de un trabajador con discapacidad**, la cancelación del contrato del suscrito se tomaría en ilegal. Es de resaltar que ni la misma Corte Suprema de Justicia, jueces laborales o de tutela, pueden darle otra interpretación a lo decidido por la Corte Constitucional, pues la interpretación es de obligatorio cumplimiento para cualquier intérprete, llámense autoridades administrativas, empleadores, jueces o cualquier otra persona.

II. CIRCULAR INTERNA 0049 DEL 1 DE AGOSTO DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO

La empresa demandada igualmente viola el procedimiento consagrado en la circular interna 0049 del 1 de agosto de 2019, emitido por el Ministerio de Trabajo, debido a que no se ajustó al trámite consagrado para terminar el contrato de trabajo del suscrito (a), es decir, **no solicitó la autorización para la cancelación del contrato de trabajo.**

III. FUERO DE SALUD

De acuerdo a la jurisprudencia se dice que existe fuero de salud respecto de aquella persona que padece una disminución física o sensorial y por ende, es una persona de especial protección del Estado, especialmente cuando es despedido por su condición de discapacidad, salvo que haya una condición que justifique la cancelación del contrato de trabajo, bajo el entendido que está obligado el empleador a pedir la autorización del Ministerio.

De acuerdo a la ley y la jurisprudencia el fuero de salud protege o beneficia al trabajador: **i) incapacitado temporalmente; ii) discapacitado; iii) en tratamiento médico; iv) con recomendaciones médicos laborales.**

Mediante **sentencia T-041 de 2019**, con relación a quienes pueden ser considerados como personas en circunstancias de debilidad manifiesta por motivos de salud, la Corte Constitucional expresó:

“Pero ¿quiénes pueden ser considerados como sujetos en circunstancias de debilidad manifiesta por motivos de salud? Al respecto, esta Corporación ha establecido que un trabajador que: “i) pueda catalogarse como persona con discapacidad, ii) con disminución física, síquica o sensorial en un grado relevante, y (iii) en general todas aquellos que (a) tengan una afectación grave

en su salud; (b) esa circunstancia les 'impida[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares', y (c) se tema que, en esas condiciones particulares, pueden ser discriminados por ese solo hecho, está en circunstancias de debilidad manifiesta y, por tanto, tiene derecho a la 'estabilidad laboral reforzada'. Negrillas fuera del original."

(...)

“Siendo así, en la sentencia T-198 de 2006 se encontró necesario precisar la distinción entre los términos de discapacidad e invalidez, explicándose que si bien ambos implican la disminución de las capacidades físicas, mentales o sensoriales de la persona, existe una marcada diferencia en los conceptos, a saber:

“[P]odría afirmarse que la discapacidad es el género, mientras que la invalidez es la especie, y en consecuencia no siempre que existe discapacidad necesariamente nos encontramos frente a una persona invalida. La invalidez sería el producto de una discapacidad severa.

(...)

“18. Con todo, el trabajador en condición de discapacidad o que tiene limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales que le impiden o dificultan sustancialmente el desarrollo de sus funciones puede ser despedido cuando incurre en una causal objetiva para la terminación del contrato; no obstante, en garantía de la especial protección que le asiste a estos sujetos, **el empleador tiene el deber ineludible de contar con la autorización previa del Inspector del trabajo para dar por culminado el vínculo laboral.**”

(...)

“De acuerdo con dicho planteamiento, se reiteró la jurisprudencia de la Corporación según la cual cuando el juez constitucional comprueba que el empleador: *“(a) desvinculó a un sujeto titular del derecho a la estabilidad laboral reforzada sin solicitar la autorización de la oficina del trabajo, y (b) no logró desvirtuar la presunción de despido discriminatorio, (...) tiene el deber prima facie de reconocer a favor del trabajador: (...) la ineficacia de la terminación o del despido laboral (...); el derecho a ser reintegrado a un cargo que ofrezca condiciones iguales o mejores que las del cargo desempeñado (...); el derecho a recibir capacitación para cumplir con las tareas de su nuevo cargo (...), y (...) el derecho a recibir “una indemnización equivalente a ciento ochenta días’ del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo.”*

Mediante la sentencia **SU-049 del 2 de febrero de 2017**, la Corte Constitucional sostuvo que no es constitucionalmente aceptable que las garantías y prestaciones de la estabilidad laboral reforzada derivadas del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, se contraiga a un grupo reducido de personas o con algún tipo de vinculación laboral; para el efecto produjo la siguiente síntesis de unificación: *“El derecho fundamental a la estabilidad*

ocupacional reforzada es una garantía de la cual son titulares las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, con independencia de si tienen una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. La estabilidad ocupacional reforzada es aplicable a las relaciones originadas en contratos de prestación de servicios, aun cuando no envuelvan relaciones laborales (subordinadas) en la realidad. La violación a la estabilidad ocupacional reforzada debe dar lugar a una indemnización de 180 días, según lo previsto en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, interpretado conforme a la Constitución, incluso en el contexto de una relación contractual de prestación de servicios, cuyo contratista sea una persona que no tenga calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda”

IV. PROCEDENCIA EXCEPCIONAL DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA SOLICITAR REINTEGRO LABORAL

Debido al grave estado de salud del suscrito (a) y mi situación económica, la acción ordinaria laboral no resulta idónea para solicitar la protección de mis derechos laborales y de salud, debido a que los diferentes despachos judiciales del país, entre ellos la justicia laboral, se encuentran atiborrados de multiplicidad de demandas, lo que conlleva que estas acciones demoren 5 años o más y por ende, la protección resulte tardía.

Con relación a la acción de tutela como mecanismo excepcional para solicitar el reintegro laboral de un trabajador, la Corte Constitucional expresó en la sentencia antes citada, lo siguiente:

“Finalmente, en la sentencia T-317 de 2017 se destacó que la jurisprudencia constitucional ha establecido que: “en aquellos casos en los que el accionante sea titular del derecho a la estabilidad laboral reforzada, por encontrarse en una situación de debilidad manifiesta y sea desvinculado de su empleo sin autorización de la oficina del trabajo o del juez constitucional, la acción de tutela pierde su carácter subsidiario y se convierte en el mecanismo de protección principal”.

9. En ese orden de ideas, si bien el ordenamiento jurídico previó procedimientos judiciales especiales para ventilar pretensiones laborales, la Corte ha entendido que las reglas relativas a la procedencia de la acción tendrán que ser matizadas cuando se trata de personas en especial condición de vulnerabilidad o en circunstancias de debilidad manifiesta, como consecuencia, entre otros, de su estado de salud; por lo tanto, la tutela debe ser considerada como el mecanismo más adecuado para adoptar las acciones que permitan conjurar la afectación de los derechos en cuestión.”

Finalmente, mediante la **sentencia T-041 de 2019**, que corresponde a los extractos antes citados, la Corte Constitucional resolvió:

“ORDENAR a las sociedades que conforman la Unión Temporal Iluminación del Oriente, Aconingsa Asociados Ingenieros Contratistas S.A.S., Aservin Asesores e Ingeniería Ltda. y Luces de Santander S.A. -; que ejecuten las siguientes actuaciones: **(i)** reintegrar al accionante (si este así lo desea) sin solución de continuidad a un cargo de igual o mayor jerarquía al que venía

desempeñando, en el cual se deberá garantizar que las condiciones laborales sean acordes con sus condiciones de salud, así como que reciba la capacitación correspondiente para desempeñar el mismo; (ii) cancelar los salarios y prestaciones sociales que legalmente le correspondan y de los aportes al Sistema General de Seguridad Social desde cuando se produjo la terminación del contrato hasta que se haga efectivo el reintegro; y (iii) cancelar la sanción establecida en el inciso segundo del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 consistente en 180 días de salario.”

V. DERECHO AL DEBIDO PROCESO

Mi empleador está o estaba obligado a pedir la correspondiente autorización por parte del Ministerio de Trabajo, para cancelar el contrato de trabajo del suscrito, como lo consagra el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, pues de lo contrario violaría en forma flagrante y grosera el derecho al debido proceso como lo consagra el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, que señala que “El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.”

VI. DERECHO AL MÍNIMO VITAL

Con el proceder indolente e inhumano por parte de la empresa demandada, se afecta gravemente el mínimo vital del suscrito (a), debido que es mi única fuente de ingreso, situación que me deja a expensas de mis familiares, quienes son personas pobres y sin recursos económicos para suplir mis necesidades básicas y mínimas, especialmente todo lo relacionado con el tratamiento médico permanente al cual debo estar sometido.

Con relación al derecho al mínimo vital mediante sentencia T-007 del 15 de enero de 2015, la Corte Constitucional expresó:

“Respecto al derecho al mínimo vital esta Corporación ha señalado que este presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, de suministrar a la persona que se encuentra en un estado de discapacidad o de debilidad manifiesta las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano, con lo cual se puedan mantener unas condiciones mínimas de vida digna. Por otra parte, la dimensión negativa establece un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece todo ser humano, en los términos de la Constitución y de la ley. Entonces, cuando una persona discapacitada ve afectado su derecho al mínimo vital y a su vez le resulta imposible protegerlo o garantizarlo, la acción de tutela surge como el mecanismo definitivo y adecuado para ello, a pesar de la existencia de otros medios judiciales ordinarios, toda vez que este derecho se encuentra en estrecha relación con otros derechos constitucionales como la dignidad y la vida en condiciones dignas.”

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto señor Juez, que no he interpuesto acción de tutela por los mismos hechos ante otra autoridad judicial.

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito tener como pruebas los siguientes documentos:

1. Veinticuatro (24) copias de la historia médica.
2. Seis (6) incapacidades médicas.
3. Certificado de existencia y representación de Estupiñán Constructores SAS.
4. Certificado de existencia y representación de Constructora Bolívar SA.
5. Certificado de aportes a seguridad social.
6. Copia de la cedula de ciudadanía de mi compañera permanente.
7. Copia de mi cédula de ciudadanía.
8. Copia de las facturas de servicios públicos donde resido.

NOTIFICACIONES

El suscrito recibe notificaciones en la carrera 49B sur No. 22-72, sector 3 manzana 6, Jamundí, teléfono 3127248867, correo electrónico: jackeline1977@live.com

La empresa **ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS** recibe notificaciones en la carrera 27G No. 72Y-62, apartamento 201, Cali, teléfono 3188670097, 3104154636, correo electrónico: gerencia@construservicios.com.co

La empresa **CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI SA** recibe notificaciones en la calle 29N No. 6B N-22, Cali, teléfono 4865000 y 6619999, correo electrónico: legalbolivar@cbolivar.com

La **EPS EMSSANAR** recibe notificaciones en la calle 5 No. 19-12, Cali, teléfono 5129200, correo electrónico: tutelasrvc@emssanar.org.co

Atentamente,



SEGUNDO MARTINEZ CUERO
C.C. No. 12.912.209



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 03/08/2021 04:28:34 pm

Recibo No. 8157763, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FGPBB7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS
Nit.: 900687881-5
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 888377-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 07 de enero de 2014
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 22 de febrero de 2021
Grupo NIIF: Grupo 3

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KR 27 G # 72 Y - 62 AP 201
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: gerencia@construservicios.com.co
Teléfono comercial 1: 3188670097
Teléfono comercial 2: 3104154636
Teléfono comercial 3: 3113819731

Dirección para notificación judicial: KR 27 G # 72 Y - 62 AP 201
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: gerencia@construservicios.com.co
Teléfono para notificación 1: 3188670097
Teléfono para notificación 2: 3104154636
Teléfono para notificación 3: 3113819731

La persona jurídica ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8157763, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FGPBB7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 07 de enero de 2014 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de enero de 2014 con el No. 132 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS

TERMINO DE DURACIÓN

DURACIÓN: INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL PRESTAR SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES

ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO.

LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$2,000,000
No. de acciones:	10
Valor nominal:	\$200,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$2,000,000
No. de acciones:	10
Valor nominal:	\$200,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$2,000,000
No. de acciones:	10
Valor nominal:	\$200,000

Recibo No. 8157763, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FGPBB7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD. LA SOCIEDAD TENDRÁ UN ÓRGANO DE DIRECCIÓN, DENOMINADO ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y UN REPRESENTANTE LEGAL.

REPRESENTACIÓN LEGAL. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN PODRÁ TENER SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA.

LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL, SI FUERE EL CASO.

LA REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRÁ QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURIDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ÉSTA.

TODA REMUNERACIÓN A QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERÁ SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

Recibo No. 8157763, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FGPBB7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 07 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de enero de 2014 con el No. 132 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	JOSE ABELARDO ESTUPIÑAN ANCHICA	C.C.12775085

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4290
Actividad secundaria Código CIIU: 4330

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: MICRO

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:4290



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 03/08/2021 04:28:34 pm

Recibo No. 8157763, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FGPBB7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 03/09/2021 02:50:35 pm

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S A
Sigla: CONSTRUCTORA BOLIVAR S.A.
Nit.: 860037900-4
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 325634-4
Fecha de matrícula en esta Cámara: 28 de octubre de 1992
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 09 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL. 29 N No. 6 B N 22
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: notificacion@cbolivar.com
Teléfono comercial 1: 4865000
Teléfono comercial 2: 6619999
Teléfono comercial 3: 3176434520
Página web: CONSTRUCTORABOLIVAR.COM

Dirección para notificación judicial: CL. 29 N No. 6 B N 22
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: legalbolivar@cbolivar.com
Teléfono para notificación 1: 4865000
Teléfono para notificación 2: 6619999
Teléfono para notificación 3: 3176434520

La persona jurídica CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S A SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 3747 del 31 de agosto de 1973 , Notaria Catorce de Bogota , inscrita inicialmente en la Cámara de Comercio de BOGOTA el 05 de septiembre de 1973 y posteriormente registrada por cambio de domicilio en esta Entidad el 28 de octubre de 1992 bajo el No. 59099 del libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada INVERSIONES SEGUROS BOLIVAR LUQUE OSPINA S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 6757 del 09 de septiembre de 1991 Notaria Veintinueve de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 1992 con el No. 59104 del Libro IX ,cambio su nombre de INVERSIONES SEGUROS BOLIVAR LUQUE OSPINA S.A. . por el de INVERSIONES SEGUROS BOLIVAR S.A. .

Por Escritura Pública No. 8923 del 28 de septiembre de 1992 Notaria Veintinueve de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 1992 con el No. 59105 del Libro IX ,la Sociedad cambió su domicilio de Bogota a Cali .

Por Escritura Pública No. 542 del 10 de febrero de 1993 Notaria Sexta de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de febrero de 1993 con el No. 63072 del Libro IX ,cambio su nombre de INVERSIONES SEGUROS BOLIVAR S.A. . por el de CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S A . Sigla: CONSTRUCTORA BOLIVAR S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 31 de diciembre del año 2050

OBJETO SOCIAL

El objeto Principal de la Sociedad es:

A) La ejecución de obras de urbanismo necesarias para el aprovechamiento comercial de toda clase de terrenos y la construcción de toda clase de edificaciones tales como casas de habitación, edificios de apartamentos u oficinas, centros comerciales, bodegas de parqueaderos, teatros, etc. B) La adquisición y enajenación a cualquier título de bienes muebles e inmuebles, de predios urbanos o rurales y de las construcciones en ellos levantadas. C) La promoción de negocios inmobiliarios de construcción y de urbanización de inmuebles turísticos, hoteleros, recreacionales, y la ejecución, administración y Venta de proyectos de igual naturaleza por cuenta propia, por cuenta

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de terceros o en participación con estos. D) fabricación de toda clase de materiales de construcción y su comercialización. E) La realización de actividades de asesoría financiera, administrativa, técnica, gerencia y administración de programas inmobiliarios, interventoría comercial en negocios de propiedad raíz, prestación de servicios de peritación, avalúos, investigación de mercados, promoción de proyectos y similares. F) Promoción y constitución de sociedades, asociaciones, corporaciones, fundaciones y la vinculación a empresas y entidades ya constituidas que tengan por objeto la explotación de negocios relacionados con la industria inmobiliaria, la construcción turística, recreacional u hotelera o que tengan por objeto la administración u operación de tales negocios bajo cualquiera de las formas o modalidades previstas. G) La compra y venta de acciones, derechos de participación o cuotas sociales de sociedades, asociaciones o corporaciones. Para la cabal realización de su objeto social, la sociedad podrá: Adquirir, conservar, gravar, dar en arrendamiento y enajenar toda clase de bienes raíces inmuebles que sean necesarios o convenientes para el logro de sus fines principales; girar, aceptar, descontar, negociar, etc. toda clase de títulos valores y demás documentos civiles y comerciales; dar y tomar dinero en mutuo con garantías reales o personales o sin ellas; importar materiales de construcción y en general todos los bienes muebles necesarios para el desarrollo de las finalidades que se propone; participar como socio, accionista, gestor o en cualquier otra forma legal en otras sociedades o empresas que tengan finalidades similares o conexas con la suya H) Participar en procesos de licitación, tanto pública como privada, presentar propuestas, celebrar, ejecutar y liquidar los contratos den vados de la licitación respectiva y en fin, contratar con particulares y con el Estado cualquier tipo de obras o edificaciones. I) Administrar propiedad raíz.

PARÁGRAFO: La sociedad podrá garantizar obligaciones de terceros ya sea mediante la constitución de hipotecas o prendas sobre sus bienes o suscribiendo títulos valores de contenido crediticio, siempre y cuando el afianzado otorgue en favor de la compañía la correspondiente contragarantía cambiada y el acto sea autorizado por la junta directiva de la compañía cuando por su cuantía así lo requiera.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor:	\$2,500,000,000
No. de acciones:	2,500,000
Valor nominal:	\$1,000

CAPITAL SUSCRITO

Valor:	\$1,735,550,000
No. de acciones:	1,735,550
Valor nominal:	\$1,000

CAPITAL PAGADO

Valor:	\$1,735,550,000
No. de acciones:	1,735,550

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal: \$1,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Llevará la representación de la sociedad un gerente, el cual tendrá dos (2) suplentes que lo reemplazarán en sus faltas temporales o absolutas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del gerente: A) Cumplir las determinaciones tomadas por la asamblea general de accionistas y por la junta directiva; B) Celebrar toda clase de actos o contratos en representación de la sociedad. Cuando aquellos actos, excedan en cuantía al equivalente de seis mil (6.000) salarios mínimos legales vigentes al momento de su celebración, requerirá la previa aprobación de la junta directiva. C)... D)... E)... F)... G) Designar los empleados que sean necesarios para el desarrollo del objeto social. H) Representar a la sociedad en las licitaciones públicas o privadas en las cuales participe, presentar propuestas en las licitaciones, celebrar, ejecutar y liquidar los contratos adjudicados a la sociedad y derivados de los procesos de licitación; realizar todo tipo de actos o contratos necesarios para el cumplimiento de los contratos adjudicados. I)... J)... K)...

Representante legal judicial. Funciones: La junta directiva designará un representante legal judicial permanente con sus respectivos suplentes para que represente a la sociedad en todos los procesos civiles, penales, laborales, administrativos, policivos y en general todas las actuaciones que se adelanten ante las jurisdicciones civiles, laborales, penales, de familia, contencioso administrativo y en fin ante cualquier autoridad del estado colombiano. Será la persona que a nombre de la sociedad conteste interrogatorios de parte, presente demandas o las conteste, faculte y designe apoderados especiales y en fin, toda la representación de la sociedad en estas instancias. Igualmente será el representante de la sociedad en audiencias de conciliación y la única persona delegada por la sociedad para llevar la representación ante las autoridades judiciales. Deberá ser abogado titulado y en ejercicio y podrá tener uno más suplentes designados igualmente por la junta directiva. Los suplentes también deberán ser abogados titulados y pueden ser representantes legales judiciales permanentes en los territorios en donde tenga negocios, oficinas, sucursales o agencias la sociedad. La junta directiva podrá designar representantes legales judiciales permanentes diferentes para cada zona del territorio nacional en donde se tengan negocios, oficinas, sucursales o agencias la sociedad.

Funciones: serán funciones de la junta directiva las siguientes, entre otras: D) Autorizar al gerente para todo acto o contrato que tenga una cuantía superior a seis mil (6.000) salarios mínimos legales vigentes.

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 217 del 03 de noviembre de 2006, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de noviembre de 2006 con el No. 13121 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE	MARIA MERCEDES LLANOS GONZALEZ	C.C.31204629
SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE	ANA CRISTINA PARDO OCHOA	C.C.42747650

Por Acta No. 256 del 07 de octubre de 2011, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 2011 con el No. 12969 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL	LUZ JENNEY VASQUEZ CORTES	C.C.42898903
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE JUDICIAL	ELIANA HERNANDEZ ARANGO	C.C.24370731

Por Acta No. 353 del 19 de febrero de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de abril de 2021 con el No. 6834 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	JULIAN ANDRES PERDOMO ARANGO	C.C.94521242

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 67 del 15 de marzo de 2021, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2021 con el No. 7299 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
	JULIAN ANDRES PERDOMO ARANGO	C.C.94521242
	LINA MAGNOLIA MORA RODRIGUEZ	C.C.30335385
	XIMENA ROVIRA IGUARAN	C.C.39774750



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/09/2021 02:50:35 pm

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PAULINA MARIA ALARCON SALGADO	C.C.29677869
DIEGO JAVIER OSPINA GARZON	C.C.80228907
CAMILO ANDRES ALZATE CANO	C.C.9733761

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 60 del 30 de abril de 2015, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de junio de 2015 con el No. 7662 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	KPMG S.A.S.	Nit.860000846-4

Por documento privado del 01 de agosto de 2016, de Kpmg Limitada, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de agosto de 2016 con el No. 12461 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JORGE HUMBERTO VALDERRAMA URREA	C.C.16747951 T.P.42382-T

Por documento privado del 12 de julio de 2018, de Kpmg S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2018 con el No. 12054 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	MICHAEL SMITH QUISABONI SANCHEZ	C.C.1130598316 T.P.163831-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 7102 del 28/12/1976 de Notaria Primera de Bogota	59100 de 28/10/1992 Libro IX
E.P. 2943 del 12/06/1980 de Notaria Septima de Bogota	59101 de 28/10/1992 Libro IX
E.P. 3432 del 22/07/1983 de Notaria Septima de Bogota	59102 de 28/10/1992 Libro IX
E.P. 3136 del 18/06/1985 de Notaria Septima de Bogota	59103 de 28/10/1992 Libro IX
E.P. 8923 del 28/09/1992 de Notaria Veintinueve de Bogota	59105 de 28/10/1992 Libro IX
E.P. 1074 del 11/03/1993 de Notaria Sexta de Cali	64272 de 17/03/1993 Libro IX

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 5542 del 19/11/1993 de Notaria Sexta de Cali	72776 de 17/12/1993 Libro IX
E.P. 5099 del 17/07/1995 de Notaria Novena de Cali	6049 de 27/07/1995 Libro IX
E.P. 7149 del 18/11/1996 de Notaria Novena de Cali	8862 de 29/11/1996 Libro IX
E.P. 2867 del 20/09/2011 de Notaria Decima de Cali	11940 de 30/09/2011 Libro IX
E.P. 2123 del 13/08/2012 de Notaria Decima de Cali	9778 de 15/08/2012 Libro IX
E.P. 1663 del 22/04/2021 de Notaria Decima de Cali	10029 de 18/05/2021 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

QUE EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1996 BAJO EL NRO. 7091 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO UN DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA JULIO 30 DE 1996, EN EL CUAL CONSTA LA SITUACION DE CONTROL EJERCIDA POR LA SOCIEDAD DE CAPITALIZACION Y AHORROS BOLIVAR S.A.:

MATRIZ : SOCIEDAD DE CAPITALIZACION Y AHORROS BOLIVAR S.A.

DOMICILIO : SANTA FE DE BOGOTA

SUBORDINADA : CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S.A.

DOMICILIO : CALI

NACIONALIDAD : COLOMBIANA

OBJETO SOCIAL: LA URBANIZACION DE TERRENOS Y LA CONSTRUCCION DE TODA CLASE DE EDIFICACIONES TALES COMO CASAS DE HABITACION, CENTROS COMERCIALES, EDIFICIOS DE APARTAMENTOS U OFICINAS, TEATROS, PARQUEADEROS, ETC.; B) LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE URBANISMO NECESARIAS PARA EL APROVECHAMIENTO COMERCIAL DE TODA CLASE DE TERRENOS; C) LA ADQUISICION A CUALQUIER TITULO Y LA ENAJENACION A TITULO ONEROSO DE PREDIOS URBANOS O RURALES Y DE LAS CONSTRUCCIONES EN ELLOS LEVANTADAS; D) LA FABRICACION DE TODA CLASE DE MATERIAS DE CONSTRUCCION Y SU COMERCIALIZACION. EN DESARROLLO DE ESTE OBJETO LA SOCIEDAD PODRA ADQUIRIR, CONSERVAR, GRAVAR Y ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES RAICES INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL LOGRO DE SUS FINES PRINCIPALES, GIRAR, ACEPTAR, DESCONTAR, NEGOCIAR, ETC. TODA CLASE DE TITULOS VALORES Y DEMAS DOCUMENTOS CIVILES Y COMERCIALES, DAR Y TOMAR DINERO EN MUTUO CON GARANTIAS REALES O

Fecha expedición: 03/09/2021 02:50:35 pm

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PERSONALES O SIN ELLAS, IMPORTAR MATERIALES DE CONSTRUCCION NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS FINALIDADES QUE SE PROPONE, PARTICIPAR COMO SOCIO, ACCIONISTA, GESTOR O EN CUALQUIER OTRA FIRMA LEGAL EN OTRAS SOCIEDADES O EMPRESAS QUE TENGAN FINALIDADES SIMILARES O CONEXAS CON LA SUYA. E) LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ASESORIA FINANCIERA, ADMINISTRATIVA, TECNICA, GERENCIA Y ADMINISTRACION DE PROGRAMAS INMOBILIARIOS, INTERVENTORIA COMERCIAL EN NEGOCIOS DE PROPIEDAD RAIZ, PRESTACION DE SERVICIOS DE PERITACION, AVALUOS, INVESTIGACION DE MERCADOS, PROMOCION DE PROYECTOS Y SIMILARES. PARAGRAFO: LA SOCIEDAD PODRA GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS, YA SEA MEDIANTE LA CONSTITUCION DE HIPOTECAS O PRENDAS SOBRE SUS BIENES, O SUSCRIBIENDO TITULOS VALORES DE CONTENIDO CREDITICIO, SIEMPRE Y CUANDO EL AFIANZADO OTORQUE EN FAVOR DE LA COMPANIA LA CORRESPONDIENTE CONTRAGARANTIA CAMBIARIA Y EL ACTO SEA AUTORIZADO POR LA JUNTA DIRECTIVA DE LA COMPANIA, CUANDO POR SU CUANTIA ASI SE REQUIERA.

PRESUPUESTO DE CONTROL: LA SOCIEDAD DE CAPITALIZACION Y AHORROS BOLIVAR S.A. POR INTERMEDIO DE SUS SUBORDINADAS, POSEE MAS DEL 50% DEL CAPITAL DE CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S.A.

CERTIFICA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 1997
INSCRIPCIÓN: 22 DE OCTUBRE DE 1997 NRO. 7764 DEL LIBRO IX

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 30 DE AGOSTO DE 2017
INSCRIPCIÓN: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017 NRO. 14288 DEL LIBRO IX

CONSTA LA SITUACIÓN DE CONTROL:

MATRIZ: GRUPO BOLIVAR S.A.

NIT. 830025448-5

DOMICILIO: SANTAFE DE BOGOTA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD SERA: LA INVERSIÓN DE SUS FONDOS O DISPONIBILIDADES EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES CON FINES RENTISTICOS Y DE VALORIZACIÓN Y PARTICULARMENTE, LA CONFORMACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE UN PORTAFOLIO DE INVERSIONES PROPIAS, CONSTITUIDO POR ACCIONES, CUOTAS SOCIALES Y PARTES DE INTERÉS EN SOCIEDADES COMERCIALES O CIVILES; TÍTULOS DE PARTICIPACIÓN O INVERSIÓN, BONOS EMITIDOS POR ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS, Y OTROS TÍTULOS VALORES DE CONTENIDO CREDITICIO O DE PARTICIPACIÓN DE LIBRE CIRCULACIÓN EN EL MERCADO, CEDULAS U OTROS DOCUMENTOS DE DEUDA; MARCAS, PATENTES U OTRAS FORMAS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL.

SUBORDINADA: CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S.A.

NIT. 860037900-4

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

OBJETO SOCIAL: A) LA URBANIZACIÓN DE TERRENOS Y LA CONSTRUCCIÓN DE TODA CLASE DE EDIFICACIONES TALES COMO CASAS DE HABITACIÓN, CENTROS COMERCIALES, EDIFICIOS DE APARTAMENTOS U OFICINAS, TEATROS, PARQUEADEROS, ETC.; B) LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE URBANISMO NECESARIAS PARA EL APROVECHAMIENTO COMERCIAL DE TODA CLASE DE TERRENOS; C) LA ADQUISICIÓN A CUALQUIER TITULO Y LA ENAJENACIÓN A TITULO ONEROSO DE PREDIOS URBANOS O RURALES Y DE LAS CONSTRUCCIONES EN ELLOS LEVANTADAS; D) LA FABRICACIÓN DE TODA CLASE DE



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/09/2021 02:50:35 pm

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

MATERIAS DE CONSTRUCCIÓN Y SU COMERCIALIZACIÓN. EN DESARROLLO DE ESTE OBJETO LA SOCIEDAD PODRÁ ADQUIRIR, CONSERVAR, GRAVAR Y ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES RAÍCES INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL LOGRO DE SUS FINES PRINCIPALES, GIRAR, ACEPTAR, DESCONTAR, NEGOCIAR, ETC. TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES Y DEMÁS DOCUMENTOS CIVILES Y COMERCIALES, DAR Y TOMAR DINERO EN MUTUO CON GARANTÍAS REALES O PERSONALES O SIN ELLAS, IMPORTAR MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS FINALIDADES QUE SE PROPONE, PARTICIPAR COMO SOCIO, ACCIONISTA, GESTOR O EN CUALQUIER OTRA FIRMA LEGAL EN OTRAS SOCIEDADES O EMPRESAS QUE TENGAN FINALIDADES SIMILARES O CONEXAS CON LA SUYA. E) LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ASESORÍA FINANCIERA, ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS INMOBILIARIOS, INTERVENTORÍA COMERCIAL EN NEGOCIOS DE PROPIEDAD RAÍZ, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERITACIÓN, AVALÚOS, INVESTIGACIÓN DE MERCADOS, PROMOCIÓN DE PROYECTOS Y SIMILARES. PARÁGRAFO: LA SOCIEDAD PODRÁ GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS, YA SEA MEDIANTE LA CONSTITUCIÓN DE HIPOTECAS O PRENDAS SOBRE SUS BIENES, O SUSCRIBIENDO TÍTULOS VALORES DE CONTENIDO CREDITICIO, SIEMPRE Y CUANDO EL AFIANZADO OTORQUE EN FAVOR DE LA COMPAÑÍA LA CORRESPONDIENTE CONTRAGARANTÍA CAMBIARIA Y EL ACTO SEA AUTORIZADO POR LA JUNTA DIRECTIVA DE LA COMPAÑÍA, CUANDO POR SU CUANTÍA ASÍ SE REQUIERA.

PRESUPUESTO DE CONTROL: LA SOCIEDAD GRUPO BOLIVAR S.A. POR INTERMEDIO DE SUS SUBORDINADAS, POSEE MAS DEL 50% DEL CAPITAL DE CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S.A.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4111

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S.A.
Matrícula No.: 325635-2
Fecha de matricula: 28 de octubre de 1992
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 29 N No. 6 B N 22
Municipio: Cali



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 03/09/2021 02:50:35 pm

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CONSTRUCTORA BOLIVAR CALI S.A. SALA DE VENTAS VALLE DEL LILI
Matrícula No.: 820999-2
Fecha de matricula: 22 de junio de 2011
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 98B No. 25 130
Municipio: Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$212,516,072,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:4111

Recibo No. 8192351, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821PDI4GS

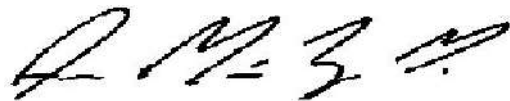
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



Se certifica que ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900687881 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SEGUNDO MARTINEZ CUERO identificado(a) con CC 12912209

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl			
9422952440	23878409	E	2021-08-04	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	25		X									X						\$757,105	4%	\$30,300
9422952440	23878409	E	2021-08-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	25		X									X						\$757,105	16%	\$121,200
9422952440	23878409	E	2021-08-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-07	25		X									X						\$757,105		\$0
9422952440	23878409	E	2021-08-04	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-07	25		X									X						\$757,105		\$0
9422952440	23878409	E	2021-08-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-07	25		X									X						\$0	0%	\$0
9422952440	23878409	E	2021-08-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-07	25		X									X						\$0	0%	\$0
9422952440	23878409	E	2021-08-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	25		X									X						\$757,105	0%	\$0
9422952440	23878409	E	2021-08-04	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	0		X									X						\$0	4%	\$0
9421779416	23235275	E	2021-07-06	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30											X						\$908,526	4%	\$36,400
9421779416	23235275	E	2021-07-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30											X						\$908,526	16%	\$145,400
9421779416	23235275	E	2021-07-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-06	30											X						\$908,526		\$0
9421779416	23235275	E	2021-07-06	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-06	30											X						\$908,526		\$0
9421779416	23235275	E	2021-07-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-06	30											X						\$0	0%	\$0
9421779416	23235275	E	2021-07-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-06	30											X						\$0	0%	\$0
9421779416	23235275	E	2021-07-06	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30											X						\$908,526	0%	\$0
9421779416	23235275	E	2021-07-06	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	0											X						\$0	4%	\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	1																	\$30,285	4%	\$1,300
9420612720	22523763	E	2021-06-08	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	29											X						\$878,242	0%	\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	1																	\$30,285	16%	\$4,900
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	29											X						\$878,242	12%	\$105,400
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-05	1																	\$30,285		\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														IBC	Tarifa	Cotización				
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp				vct	irl	vip	
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-05	29																		\$878,242		\$0	
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-05	1																			\$30,285		\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-05	29											X								\$878,242		\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-05	1																			\$0	0%	\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-05	29											X								\$0	0%	\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-05	1																			\$0	0%	\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-05	29											X								\$0	0%	\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	1																			\$30,285	6.96%	\$2,200
9420612720	22523763	E	2021-06-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	29											X								\$878,242	0%	\$0
9420612720	22523763	E	2021-06-08	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	1																			\$30,285	4%	\$1,300
9420612720	22523763	E	2021-06-08	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	29											X								\$878,242	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	23																			\$696,537	4%	\$27,900
9419609251	21944498	E	2021-05-11	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	4											X								\$121,137	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	3											X								\$90,853	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	23																			\$696,537	16%	\$111,500
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	4											X								\$121,137	16%	\$19,400
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	3											X								\$90,853	16%	\$14,600
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-04	23																			\$696,537		\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-04	4											X								\$121,137		\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-04	3											X								\$90,853		\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-04	23																			\$696,537		\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-04	4											X								\$121,137		\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-04	3											X								\$90,853		\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														IBC	Tarifa	Cotización				
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp				vct	irl	vip	
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-04	23																		\$0	0%	\$0	
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-04	4											X								\$0	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-04	3											X								\$0	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-04	23																			\$0	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-04	4											X								\$0	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-04	3											X								\$0	0%	\$0
9419609251	21944498	E	2021-05-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	23																		\$696,537	6.96%	\$48,500	
9419609251	21944498	E	2021-05-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	4											X							\$121,137	0%	\$0	
9419609251	21944498	E	2021-05-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	3											X							\$90,853	0%	\$0	
9419609251	21944498	E	2021-05-11	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	23																		\$696,537	4%	\$27,900	
9419609251	21944498	E	2021-05-11	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	4											X							\$121,137	0%	\$0	
9419609251	21944498	E	2021-05-11	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	3											X							\$90,853	0%	\$0	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																		\$908,526	4%	\$36,400	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																		\$908,526	16%	\$145,400	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-03	30																		\$908,526		\$0	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-03	30																		\$908,526		\$0	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-03	30																		\$0	0%	\$0	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-03	30																		\$0	0%	\$0	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																		\$908,526	6.96%	\$63,300	
9418293095	21030475	E	2021-04-08	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																		\$908,526	4%	\$36,400	
9416945699	20179912	E	2021-03-04	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	22	X																	\$666,253	4%	\$26,700	
9416945699	20179912	E	2021-03-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	22	X																	\$666,253	16%	\$106,700	
9416945699	20179912	E	2021-03-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-02	22	X																	\$666,253		\$0	

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														IBC	Tarifa	Cotización			
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp				vct	irl	vip
9416945699	20179912	E	2021-03-04	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-02	22	X																	\$666,253		\$0
9416945699	20179912	E	2021-03-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-02	22	X																	\$0	0%	\$0
9416945699	20179912	E	2021-03-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-02	22	X																	\$0	0%	\$0
9416945699	20179912	E	2021-03-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	22	X																	\$666,253	6.96%	\$46,400
9416945699	20179912	E	2021-03-04	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	22	X																	\$666,253	4%	\$26,700

Este certificado se expide el día 2021-09-02 a las 09:35.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.912.209**

MARTINEZ CUERO REPUBLICA DE COLOMBIA

APELLIDOS
SEGUNDO

NOMBRES
SEGUNDO MARTINEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-1964**

TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-ENE-1983 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00152344-M-0012912209-20090310 0010289174A 2 2800016951

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Paciente: SEGUNDO MARTINEZ CUERO

Edad: 56 Años No. Doct: 12912209

Sexo: Masculino

Empresa Contratante: ESTUPIÑAN CONSTRUCTORES

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: EMSSANAR

Diagnostico: S018 : HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

Limitacion Especifica:

Duracion: (10) DIEZ DIAS Desde 24-may.-2021 Hasta 02-jun.-2021

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico:

REYNEL EDUARDO SALAZAR LOZADA Tarjeta: 1906011

Eduardo Salazar L
Medico
RM 1906011

**CENTROTRAUMA
VALLESALUD**
NIT. 900.469.882 - 8
008

Direccion: Pbx:



NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com
JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Jueves, 3-Jun-2021 09:16 am

R-FAST 8.7e

Pág 1 de 1

INCAPACIDAD GENERAL
Número: 824681

Historia: 12912209 Id: CC 12912209 **MARTINEZ CUERO SEGUNDO**

Masculino 56 Años

Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: NIVEL 1

Numero de afiliacion: 13211100018920

Duración: 15 (QUINCE DIAS) PRORROGA

Desde el Jueves, 3-Jun-2021 Hasta el Jueves, 17-Jun-2021

DIAGNOSTICOS:

Documento de venta: 7636400350-OS-328702

Principal de consulta: [S099] TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S300] CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S500] CONTUSION DEL CODO.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S800] CONTUSION DE LA RODILLA.

Causa externa: Acc tránsito

OBSERVACIONES:

ACCIDENTE DE TRANSITO

[0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO

Id: CC 16677218

Registro profesional: 16903

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

CC 12912209

R-FAST 8.7e



CENTRO MEDICO JAMUNDI S.A. [7636400350]

NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Jueves, 17-Jun-2021 08:01 am

R-FAST 8.7e

Pág 1 de 1

INCAPACIDAD GENERAL
Número: 827310

Historia: 12912209

Id: CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Masculino 56 Años

Numero de afiliacion: 13211100018920

Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: NIVEL 1

Duración: 10 (DIEZ DIAS)

Desde el Viernes, 18-Jun-2021 Hasta el Domingo, 27-Jun-2021

DIAGNOSTICOS:

Documento de venta: 7636400350-OS-331822

Principal de consulta: [S099] TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S300] CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S500] CONTUSION DEL CODO.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S800] CONTUSION DE LA RODILLA.

Causa externa: Acc tránsito

OBSERVACIONES:

ACCIDENTE DE TRANSITO

[0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO

Id: CC 16677218

Registro profesional: 16903

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

CC 12912209

R-FAST 8.7e



**CENTRO MEDICO
SERVISALUD INTEGRAL**

FORMATO DE INCAPACIDAD

Caso No. **11359**

Paciente: SEGUNDO MARTINEZ CUERO

Edad: 56 Años No. Doct: 12912209

Sexo: Masculino

Empresa Contratante: CONSTRUCTOR ESTUPIÑAN

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: EPS EMSSANAR

Diagnostico: S400 : CONTUSION DE HOMBRO

Limitacion Especifica:

Duracion: (20) VEINTE DIAS Desde 30-jun.-2021 Hasta 19-jul.-2021

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico: _____



LEONARDO GABRIEL CHACIN GARCIA Tarjeta: 1235241144

Direccion: Pbx:

Dr. Leonardo Gabriel Chacin G. 008
Ortopedia y Traumatología
Reg M. 1235241144



Paciente: SEGUNDO MARTINEZ CUERO

Edad: 56 Años No. Doct: 12912209

Sexo: Masculino

Empresa Contratante: CONSTRUCTOR ESTUPIÑAN

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: EPS EMSSANAR

Diagnostico: S400 : CONTUSION DE HOMBRO

Limitacion Especifica:

Duracion: (15) QUINCE DIAS Desde 29-jul.-2021 Hasta 12-ago.-2021

Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

20 dias desde 30/06/2021 hasta 19/07/2021

CENTRO MEDICO Y REHABILITACION
VALLESALUD S.A.S.
Nº: 900 847 382-9

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico: _____

SANTIAGO MORALES CAMACHO Tarjeta: 17341007

Direccion: Pbx:

Santiago Morales C.
Neurocirujano
Universidad El Bosque
Tel: 17341007



CENTRO MEDICO JAMUNDI S.A. [7636400350]

NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD

Lunes, 6-Sep-2021 08:54 am

R-FAST 8.7e

Pág 1 de 1

INCAPACIDAD GENERAL
Número: 846270

Historia: 12912209

Id: CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Masculino 56 Años

Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: NIVEL 1

Numero de afiliacion: 13211100018920

Duración: 30 (TREINTA DIAS) PRORROGA

Desde el Jueves, 12-Ago-2021 Hasta el Viernes, 10-Sep-2021

DIAGNOSTICOS:

Documento de venta: 7636400350-OS-354197

Principal de consulta: [S099] TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S300] CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S500] CONTUSION DEL CODO.

Causa externa: Acc tránsito

Relacionado a la consulta: [S800] CONTUSION DE LA RODILLA.

Causa externa: Acc tránsito

OBSERVACIONES:

ACCIDENTE DE TRANSITO

[0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO

Id: CC 16677218

Registro profesional: 16903

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

CC 12912209

R-FAST 8.7e



CENTRO MEDICO JAMUNDI S.A.

NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Lunes, 6-Sep-2021

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 1 de 2

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación: 13211100018920

Facturación con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Unión Libre - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Afrodescendiente, Residencia: CRA 49 B SUR N 22-72 MZ 14A - Teléfono: 3155425351, Barrio: LAS FLORES (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 01,

Zona: ZONA 1 - Municipio: [76364] JAMUNDI

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura MEDICA GENERAL del 3-Jun-2021 09:16 am: 56 Años

Id: 478481

MOTIVO DE CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA

CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA,

HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO

IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO,

TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS

QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE

HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

ANTECEDENTES LABORALES

LABORA EN LA CONSTRUCCION

ANT. PATOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. QUIRÚRGICOS

NEGATIVO.

ANT. TOXICO-ALÉRGICO

NEGATIVO.

ANT. HOSPITALARIOS

NEGATIVO.

ANT. TRAUMÁTICOS

NEGATIVO.

ANT. FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. FAMILIARES

NEGATIVO.

OTRAS

NINGUNA.

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO.

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO.

HÁBITOS

NEGATIVO.

REVISIÓN POR SISTEMA

ORL: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMA

Cardiovascular: NORMAL

Digestivo: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Endocrino: NORMAL

Hematopoyético: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

**** RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO / RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO ****

22- Es victima de maltrato.: 3- No es victima de maltrato.

**** RIESGO VIOLENCIA SEXUAL / RIESGO VIOLENCIA SEXUAL ****

23- Victima de violencia sexual.: 2- No.

PROFESIONAL: [0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO - NIT: 16677218 -

Registro: 16903 - Especialidad: MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

[7636400350] CENTRO MEDICO JAMUNDI

****Evolución del 6-Sep-2021 08:54 am: 56 Años**

Id: 846270

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

Frec. cardiaca: 68, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°C, Peso: 75.0

Kgs., Talla: 158 cms., IMC: 30.04 Sobrepeso, Perímetro cintura: --, Saturación

O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINA

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVI

DOLOR EN AMBAS RODILLAS

LIMITADO EL MOVIMIENTO DE FLEXION DE LA RODILLA



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

EXTREMIDADES Y PELVI

DOLOR EN REGION LUMBAR

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

CONDUCTA A SEGUIR

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL, REFIERE QUE PERSISTE EL DOLOR EN AMBAS RODILLAS. PACIENTE QUE A PESAR DE LA TERAPIA FISICA PERSISTE CON DOLOR , MOJORO LA MOVILIDAD DE LAS RODILLAS. EL PACIENTE ESTA REALIZANDO LA TERAPIA FISICA Y TIENE PENDIENTE LA VALORACION POR ORTOPEDIA. EL PACIENTE NO HABIA RECLAMADO LAS INCAPACIDADES, LOS CAMBIOS EN EL DOLOR DE RODILLAS ES LEVE. DEBE CONTINUAR CON LAS TERAPIAS FISICAS.

SISTEMA OSTEOMUSCULA

NORMAL

EVOLUCIÓN

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 7636400350-OS-354197

Principal de consulta: [S099] TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [S300] CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

Relacionado a la consulta: [S500] CONTUSION DEL CODO

Relacionado a la consulta: [S800] CONTUSION DE LA RODILLA

Servicio de egreso: 1110 Consulta Médica General

En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

OS-354197

Documento de venta asociado

Accidentes de tránsito: Seguros del Estado S.A.

****RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO / SINTOMATICO RESPIRATORIO****

112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico.:

****RIESGO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / RIESGO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL****

74- Número de preservativos entregados a pacientes con ITS.:

80- Fecha toma de muestra para serología.:

****TAMIZAJE DE RIESGO PARA EPOC / SINTOMAS EPOC****

¿TOSE MUCHAS VECES LA MAYORIA DE LOS DIAS?: NO

¿TIENE FLEMAS O MOCOS LA MAYORIA DE LOS DIAS?: NO

¿SE QUEDA SIN AIRE MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS DE SU EDAD?: NO

¿ES MAYOR DE 40 AÑOS?: SI

¿ACTUALMENTE FUMA O ES UN EXFUMADOR(A)?: NO

SI CONTESTO SI A TRES O MAS DE ESTAS PREGUNTAS, DEBERIA REALIZAR UNA PRUEBA SIMPLE DE RESPIRACION, LLAMADA ESPIROMETRIA: No

PROFESIONAL: [0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO - NIT: 16677218 -
Registro: 16903 - Especialidad: MEDICO Y CIRUJANO GENERAL
[7636400350] CENTRO MEDICO JAMUNDI

Epicrisis

No. Caso: 10725

Datos de Identificación del Paciente

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Documento Identidad
MARTINEZ	CUERO	SEGUNDO		CC - 12912209

Sexo: M Fecha Nacimiento: 10/09/1964 Edad: 56 Años

Datos de la Atención

Fecha Ingreso: 24/05/2021 - 18:44 Fecha de Egreso: 27/05/2021 - 12:34

Servicio al que Ingreso: PRIORITARIA

Servicio Egreso: HOSPITALIZACION

Descripción**Motivo de Consulta:** ACCIDENTE DE TRANSITO**Enfermedad Actual**

PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL PARAMEDICO, REFIERE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 20 MIN, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA DEL EVENTO CON CEFALEA + HERIDA EN REGION PARIETAL, SANGRADO ACTIVO LEVE, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN RODILLA DERECHA, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA, TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA + HERIDA CON SANGRADO ACTIVO. TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA + QUEMADURAS POR FRICCION GIII, TRAUMA EN CADERA DERECHA EVA: 6/10

Antecedentes

DIABETES : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,
ASMA : NIEGA,
IVU : NIEGA,
EPOC : NIEGA,

OBESIDAD : NIEGA,
COLAGENESIS : NIEGA,
CARDIOPATÍA : NIEGA,
RENAL CRÓNICO : NIEGA,
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,

ALERGICOS : ALERGIAS
OTROS : PATOLOGIOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA

Revision por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NIEGA SINTOMATOLOGIA
CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA
TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA
ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA
GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA
PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA
DORSO Y EXTREMIDADES : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

Hallazgos del Examen Físico

FC: 82 FR: 18 P.A.: 110/75 Temp: 36

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : CABEZA: HERIDA EN REGION PARIETAL, CON SANGRADO ACTIVO LEVE, EDEMA EN REGION MASTOIDEA SIN CREPITACION

CUELLO : CUELLO CON LEVE DOLOR A LA PALAPCION SIN DOLOR A LA MOVILIZACION, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD

TORAX : SIN ALTERACION APARENTE

ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE

GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE

PELVIS : DOLOR EN CADERA DERECHA, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD, SIN CREPITACION.

DORSO Y EXTREMIDADES : HOMBRO IZQUIERDO: DOLOR, LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR

CODO IZQUIERDO - CODO DERECHO : DOLOR EDEMA, LEVE LIMITACION A LA MOVILIZACION

PIERNA IZQUIERDA: EDEMA, DOLOR, LIMITACION A LA MOVILIDAD + HERIDA PROFUNDA SANGRADO ACTIVO LEVE

PIERNA DERECHA: EDEMA, QUEMADURAS POR FRICCION GIII

TOBILLO IZQUIERDO: DOLOR, EDEMA LIMITACION MARCADA DE ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR

DOLOR EN REGION LUMBAR, A LA PALPACION SIN DOLOR A LA MOVILIZACION

RODILLA IZQUIERDA + RODILLA DERECHA: DOLOR, LIMITACION

S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

Diagnóstico de Ingreso

Epicrisis

No. Caso: 10725

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
 S500 CONTUSION DEL CODO
 S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
 S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
 TCE LEVE + HERDIA EN REGION PARIETAL
 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
 TRAUMA EN CODO IZQUIERDO
 TRAUMA EN PELVIS
 TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDO + HERIDA PROFUNDA
 TRAUMA EN PIERNA DERECHA + HERIDAS POR FRICCION GIII
 TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO

Conducta

24/05/21 KETOROLACO 30MG/ML AMP SOLUCION INYECTABLE 30 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 24/05/21 ACETAMINOFEN 10MG/100ML SOLUCION INYECTABLE) 10 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 24/05/21 CLORURO DE SODIO- SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 100ML 200 cc INTRAVENOSA AHORA 2
 24/05/21 CEFAZOLINA 1 G CAJA FRASCO VIAL SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA AHORA 2
 24/05/21 TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 24/05/21 ACETAMINOFEN 10MG/100ML SOLUCION INYECTABLE) 10 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 24/05/21 KETOROLACO 30MG/ML AMP SOLUCION INYECTABLE 30 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 24/05/21 CEFAZOLINA 1 G CAJA FRASCO VIAL SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA Cada 6 Horas por 1 Dia(s) 8
 24/05/21 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE 40 mg INTRAVENOSA Cada 24 Horas por 1 Dia(s) 1
 24/05/21 CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 500 cc INTRAVENOSA Cada 12 Horas por 1 Dia(s) 2
 24/05/21 TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 24/05/21 ACETAMINOFEN 10MG/100ML SOLUCION INYECTABLE) 10 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 24/05/21 KETOROLACO 30MG/ML AMP SOLUCION INYECTABLE 30 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 24/05/21 CLORURO DE SODIO- SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 100ML 200 cc INTRAVENOSA AHORA 2
 24/05/21 CEFAZOLINA 1 G CAJA FRASCO VIAL SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA AHORA 2
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) AP- INLET- OUTLET
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE CODO AP- LAT DERECHO
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE CODO AO- LAT IZQUIERDO
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL AP- LAT DERECHA
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL AP- LAT IZQUIERDA
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL AP- LAT IZQUIERDA
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA AP- LAT IZQUIERDO
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL AP- LAT- OBLICUA IZQUIERDA
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL AP-LAT IZQUIERDA
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL AP-LAT DERECHA
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
 24/05/21 RADIOGRAFIA DE OMOPLATO AP - Y ESCAPULA
 25/05/21 TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 25/05/21 ACETAMINOFEN 10MG/100ML SOLUCION INYECTABLE) 10 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 25/05/21 KETOROLACO 30MG/ML AMP SOLUCION INYECTABLE 30 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 25/05/21 CEFAZOLINA 1 G CAJA FRASCO VIAL SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA Cada 6 Horas por 1 Dia(s) 8
 25/05/21 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE 40 mg INTRAVENOSA Cada 24 Horas por 1 Dia(s) 1
 25/05/21 CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 500 cc INTRAVENOSA Cada 12 Horas por 1 Dia(s) 2
 25/05/21 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
 25/05/21 DIPIRONA 1.0 G/2ML SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA AHORA 2
 25/05/21 LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA (ROXICAINA 2% SIMPLE AMPOULEPACK X 10ML) SOLUCION INYECTABLE 10 ml SUBCUTANEA AHORA 1
 25/05/21 ONDANSETRON 8 MG AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE 8 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 25/05/21 PROPOFOL 1% CAJA POR 5 FCOS DE VIDRIO X 20ML 10 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 25/05/21 CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 1000 cc INTRAVENOSA AHORA 2
 25/05/21 CLORURO DE SODIO - SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 250 CC 250 cc TOPICO AHORA 1
 25/05/21 (C) KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 10 ml INTRAVENOSA AHORA 1
 25/05/21 (C)_FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.05 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 25/05/21 TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 25/05/21 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLO

Epicrisis

No. Caso: 10725

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

25/05/21 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
 25/05/21 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
 25/05/21 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
 25/05/21 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
 25/05/21 NITROGENO UREICO [BUN] *
 27/05/21 TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 27/05/21 ACETAMINOFEN 10MG/100ML SOLUCION INYECTABLE) 10 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 27/05/21 KETOROLACO 30MG/ML AMP SOLUCION INYECTABLE 30 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
 27/05/21 CEFAZOLINA 1 G CAJA FRASCO VIAL SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA Cada 6 Horas por 1 Dia(s) 8
 27/05/21 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE 40 mg INTRAVENOSA Cada 24 Horas por 1 Dia(s) 1
 27/05/21 CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 500 cc INTRAVENOSA Cada 12 Horas por 1 Dia(s) 2
 27/05/21 (C) KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 10 ml INTRAVENOSA AHORA 1
 27/05/21 (C)_FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.05 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 27/05/21 DIPIRONA 1.0 G/2ML SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA AHORA 2
 27/05/21 LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA (ROXICAINA 2% SIMPLE AMPOULEPACK X 10ML) SOLUCION INYECTABLE 10 ml INTRADÉRMICA AHORA 1
 27/05/21 ONDANSETRON 8 MG AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE 8 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 27/05/21 PROPOFOL 1% CAJA POR 5 FCOS DE VIDRIO X 20ML 10 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 27/05/21 TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg INTRAVENOSA AHORA 1
 27/05/21 CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 1000 cc INTRAVENOSA AHORA 2
 27/05/21 CLORURO DE SODIO - SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 1000 CC 1000 cc TOPICO AHORA 1
 27/05/21 DEXKETOPROFENO 25 MG TABLETAS 25 mg ORAL Cada 8 Horas por 10 Dia(s) 30
 27/05/21 TRAMADOL 150 MG (TRAMACONTIN) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. 150 mg ORAL Cada 24 Horas por 5 Dia(s) 5
 27/05/21 CEFRADINA 500MG CAPSULAS 500 mg ORAL Cada 6 Horas por 7 Dia(s) 28
 25/05/2021 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS PARIETAL DERECHO
 DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS PIERNA IZQUIERDA
 DRENAJE DE HEMATOMA PIERNA IZQUIERDA
 DRENAJE Y CURETAJE DE TIBIA DIAFISIARIA
 TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN AREA GENERAL HASTA 5%
 27/05/2021 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS PARIETAL DERECHO
 DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS PIERNA IZQUIERDA
 TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN AREA GENERAL HASTA 5%
 IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cambio en el estado del paciente

MEJORIA CLINICA

- El Dia **24/05/2021** a las : 18:44

INGRESA PAIENTE AL SERCIO DE PRIRITARIA, ALERTA, ESTABLE, REFIERE SER VIRIMIA DE ACCIDENTE DE TARNSITO, ES VALORADO PORMEDICO DEL SERVICIO QUIN ORDEN ADMINISTRATRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, NIEGA ALERGIA, SE CANALIZA ACCEOS VENOSO CON CATETER N°18 + EXTENSION + MACROGOTERO + SSN AL 0.9% PARA DILUCION DE EMDICAMNETOS, PENDIENTE DEFIIR CONDCTA

- El Dia **24/05/2021** a las : 20:10

****RESPUESTA INERCONSULTA ORTOPEDIA****

SE VALROA PACIENTE EN CAMA DE SERVICIO DE PRIORITARIA CON ACOMPAÑANTE
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HDIRATADO, SIN SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, SIN COMPROMISO NEUROLOGICO,
 GLASGOW 15/15, CONCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, CEFALEA LEVE

EXAMEN FISICO:

CABEZA: HERIDA EN REGION PARIETAL SIN SANGRADO ACTIVO, EDEMA EN REGION MASTOIDEA
 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS

CUELLO: DOLOR, LITACION, NO CREPITACION

HOMBRO IZQUEIRDO, DOLOR, LEVE LIMITACION A AL MOVILIDAD DE ARCO ARTICUALR

CODO IZQUIERDO - CODO DERECHO : DOLRO EDEMA, LEVE LIMTACION A LA MOVILIZACION

PELVIS: DOLOR A LA PALPACION DE CRESTA ILIACA DERECHA, SIN SIGNSO DE INESTABILIDAD, SIN CREPITACION

RODILLA DERECHA - RODILLA IZUQUIERDA : DOLOR, NO LIMITACION FUNCIONAL, NO CREPITACION

PIERNA IZQUIERDA: DOLOR INTENSO, EDEMA, CREPITACION,EVIDENCIA DE HERIDA PROFUNDA CON SANGRADO NO ACTIVO

PIERNA DERECHA, DOLRO INTENSO, EDEMA, QUEMADURAS POR FICCION GIII

TOBILLO IZUQUIERDO, DOLOR INTENSO,EDEMA, LIMTIACION MARCADO EN ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR PULSOS PERIFEIRCOS PRESENTES

ANALSISI Y PLAN

Epicrisis

No. Caso: 10725

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

Plan de manejo ambulatorio

SALIDA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES MEDICA, CURACIONES AMBULATORIAS
DEXKETOPROFENO 25 MG TABLETAS 25 mg ORAL Cada 8 Horas por 10 Dia(s) Cant. 30
TRAMADOL 150 MG (TRAMACONTIN) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. 150 mg ORAL Cada 24 Horas por 5 Dia(s) Cant. 5 1 CADA NOCHE
CEFRADINA 500MG CAPSULAS 500 mg ORAL Cada 6 Horas por 7 Dia(s) Cant. 28
RETIRO DE PUNTOS EN 20 DIAS
CURACIONES POR CONSULTA EXTERNA CADA 3 DIAS # 3
CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS

Diagnóstico de Egreso

TCE LEVE HERIDA PARIETAL
TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA Y PIERNA DERECHA
S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA
S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Estado al Egreso: Vivo

Estado General a la Salida: ESTABLES CONDICIONES GENERALES

Incapacidad (días): 10

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.



Dr. REYNEL EDUARDO SALAZAR LOZADA
Reg.M. 1906011

Epicrisis

No. Caso: 10725

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- El Dia **24/05/2021** a las : 20:40

INGRESA PACIENTE A SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA , ALERTA, ESTABLE, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE UBICA EN LA UNIDAD

- El Dia **24/05/2021** a las : 21:00

SE COLOCA BURETROL + SSN AL 0.9% PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS

- El Dia **25/05/2021** a las : 05:55

ENTREGO PACIENTE EN HOSPITALIZACION EN CAMA CON MABAS BARANDAS EN ALTO, ESTABLE, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE QUE PERMANECE CALMADO, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, NO EFECTO ADVERSO, ELIMIN EPSONTANEO EN BAÑO

- El Dia **25/05/2021** a las : 06:00

RECIBO PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON UN DIAGNOSTICO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA SATURANDO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CUELLO MOVIL, EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, ABDOMEN BLANCO SIN DOLOR, EXTREMIDADES INFERIORES CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, MAS TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD

- El Dia **25/05/2021** a las : 06:28

***EVOLUCION ORTOPEDIA**

SE REVALORA PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION CON ACOMPAÑANTE

S: REFIERE PASAR BUENA NOCHE , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

O: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONCIENTE, ORIENTADO
GLSLOW:15/15

EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES: TA 123/75 FC:82 FR:17 T:36.2 SO2:98% AMBIENTE

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, HERIDA EN REGION PARIETAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCALIZADA

CUELLO: DOLOR, LEVE LIMITACION NO CREPITACION

HOMBRO IZQUIERDO: DOLOR, LIMITACION A LA MOVILIZACION SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD,

CODO IZQUIERDO - CODO DERECHO: DOLOR, EDEMA LEVE LIMITACION A LA MOVILIZACION

PELVIS DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD.

RODILLA DERECHA - RODILLA IZQUIERDA: DOLOR, LIMITACION , NO CREPITACION

PIERNA IZQUIERDA: HERIDA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCALIZADA + HEMATOMA, INMOVILIZADO CON FERULA GASTROPEDICA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIN COMPROMISO NEURVASCULAR

PIERNA DERECHA: QUEMADURAS POR FRICCION, SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES

PRESENTES

RADIOGRAFIAS:

HOMBRO IZQUIERDO - ESCAPULA IZQUIERDA- CODO IZQUIERDO - RODILLA IZQUIERDA - FEMUR IZQUIERDO - PIERNA IZQUIERDA -

TOBILLO IZQUIERDO - PIE IZQUIERDO - CODO DERECHO - RODILLA DERECHA - FEMUR DERECHO - CADERA - LUMBOSACRA- CERVICAL:

NO TRAZO SUGESTIVO DE FRACTURAS, RELACION ARTICULAR CONSERVADA

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVA:6/10 EN VIGILANCIA NEUROLOGICA, CON RADIOGRAFIAS YA COMENTADA, TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, PARA CLINICOS PREQUIRURGICOS A LA ESPERA DE LLAMADO DE QUIROFANO PARA LAVADO + DESBRIDAMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

- El Dia **25/05/2021** a las : 07:00

SE INICIA UNA BOLSA DE SSN AL 0.9% 500ML, PREVIA ASEPSIA, PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

- El Dia **25/05/2021** a las : 07:30

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE CAMILLERO, ACCESO VENOSO PERMEABLE

- El Dia **25/05/2021** a las : 07:30

HEMOGRAMA: LEU: 7750, N: 5350, L: 1790, HB: 16.8, HCTO: 42.4, PLQ: 194.

PT: 12.1, PTT: 21, INR: 0.91.

GLUCOSA: 91.

BUN: 14, CRS: 0.97.

Epicrisis

No. Caso: 10725

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

SIN ALTERACIONES.

- El Dia **25/05/2021** a las : 07:40

INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE PREPARACION, PROCEDENTE DE HOSPITALIZACION, NO ALERGIAS NI PATOLOGIAS, SIGNOS VITALES ESTABLES TA 120/80 FC80 FR20 SOP99 CONSIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO CON FIRMA, CEDULA Y HUELLA QUEDA ESPERA PARA PASAR A SALA DE CIRUGIA

- El Dia **25/05/2021** a las : 07:46

INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE SE ACUESTA EN CAMILLA QUIRURGICA, SE MONITORIZA

- El Dia **25/05/2021** a las : 07:51

ES VALORADO POR EL ANESTESIOLOGO DR ORTIZ QUIEN DA ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON PROPOFOL + KETAMINA + FENTANIL MAS LIDOCAINA SIN COMPLICACIONES

- El Dia **25/05/2021** a las : 07:56

SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINE ESPUMA Y SOLUCION POR EL DR SALZAR Y LA INSTRUMENTADORA MARLY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES

- El Dia **25/05/2021** a las : 08:01

EL DR CHACIN CON AYUDA DEL DR SALAZAR INICIA PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO SIN COMPLICACIONES

- El Dia **25/05/2021** a las : 08:16

SIGNOS VITALES ESTABLES TA 120/80 FC80 FR20 SOP99 SE LE CONTINUA CON SOLUCION SALINA 500CC POR ORDEN VERBAL DE ANESTESIOLOGO DR ORTIZ QUIEN DA DIPIRONA + ONDASETRON + TRAMADOL EN LIQUIDOS PARA MANEJO DE DOLOR POSQUIRURGICO

- El Dia **25/05/2021** a las : 08:30

TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE CUBREN HERIDAS CON FITOESTIMULINE + FIXOMULL LIMPIO Y SECO, Y EN PIERNA IZQUIERDA SE DEJA CON FERULA + VENDAJE BULTOSO CON ELASTICOS LIMPIO Y SECO, SE TRASLADA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE Y ANESTESIOLOGO EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD, PACIENTE ESTABLE

- El Dia **25/05/2021** a las : 08:35

INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE Y ANESTESIOLOGO EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD, SE LE BRINDA MANTA TERMICA, SE LE COLOCA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO QUEDA EN OBSERVACION ESTABLE

- El Dia **25/05/2021** a las : 09:40

PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, PACIENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES ESTABLES CONSIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MNTALES EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, SE LE COMENTA CON LA JEFE DE HOSPITALIZACION, SE TRASLADA EN COMPAÑIA DECAMILLERO DE TURNO A HOSPITALIZACION

- El Dia **25/05/2021** a las : 09:50

RETORNA PACIENTE DE SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE CAMILLERO, SE UBICA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD

- El Dia **25/05/2021** a las : 17:55

ENTREGO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON UN DIAGNOSTICO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA SATURANDO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDAS

- El Dia **25/05/2021** a las : 18:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NO SIGNOS DE FLEBITIS, SE EVIDENCIA VENDAJE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS

- El Dia **25/05/2021** a las : 19:15

POR ORDEN MEDICA Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE QUIEN ES TRASLADADO A TOMA DE IMAGENES Y VALORACION POR ESPECIALISTA, PENDIENTE RETORNO

- El Dia **25/05/2021** a las : 19:15

EGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL RUCP, PARA VALORACION PRO NEUROCIRUGIA Y TOMA DE IMAGENES COMPLEMENTARIAS. EN BUEN ESTADO GENERAL

- El Dia **26/05/2021** a las : 05:50

ENTREGO CUBICULO DE PACIENTE VACIO

- El Dia **26/05/2021** a las : 06:00

RECIBO UNIDAD VACIA

- El Dia **26/05/2021** a las : 09:11

RETORNA PACIENTE DE TOMA DE IMAGENES SE UBICA EN UNIDAD

Epicrisis

No. Caso: 10725

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

- El Dia **26/05/2021** a las : 09:11

PACIENTE QUE RETORNA DE TOMA DE IMAGENES NO REPORTAN COMPLICACIONES PACIENTE ALERTA, ESTABLE,

- El Dia **26/05/2021** a las : 09:30

*****ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*****

SE VALORA PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ALERTA, COLABORADOR, ADECUAD MODULACION DEL DOLOR

PACIENTE EN CAMA , AUPNEICO, AFEBRIL HIDRATADO, SIGN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15

EXAMEN FISICO:

TA: 120/71 FC: 78 FR: 18 SAO2 98% AL MEDIO AMBIENTE

C/C HERIDA EN REGION PARIETAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCALIZADA, A NIVEL CERVICAL DOLOR LEVE , NO LIMITACION UNCIONAL.

HOMBRO IZQUIERDO: DOLOR, LIMITACION ALA MOVILIDAD, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD ARTICULAR

CODO DERECHO- CODO IZQUIERDO: DOLOR, NO CREPITACION , NO SIGNOS DE INESTABILIDAD ARTICULAR

RODILLA DERECHA - RODILLA IZQUIERDA: DOLOR, LIMITACION, NO CREPITACION NO SINOS DE INESTABILIDAD ARTICULAR

PELVIS: DOLOR A LA MOVILIDAD, NO CREPITACION, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD ARTICULAR

PIERNA DERECHA: QUEMDURA POR FRICCION GRAOD III SIN SIGNOS DE INFECCION LOCALIZADA

PIERNA IZQUIERDA: HERIDA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCALIZADA + HEMATOMA

TOBILLO - PIE IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO, DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL.

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE CONTINUA OSPITALIZAO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN MANEJO DEL DOLOR, ANALGESICO Y ANTIBIOTICO I.V, VIGILANCIA DE TEJIDOS BALNDOS, PENDIENTE NIEVO LAVADO QUIRURGICOS CON EL FIN DE DISMINUIR RIESGO DE INFECCION Y NECROSIS, YA FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA CON TAC DE CRANEO QUEIN DA ALTA POR ESTA ESPECIALIDAD CON RECOMENDACIONES GENERALES, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER YY ACEPTAR

- El Dia **26/05/2021** a las : 17:50

ENTREGO PACIENTE MASCULINO MENOR DE EDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION COCNIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES ACCESO VEÑOSO PERMABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SE OBSERVA CON VENDAJE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUEDA EN UNIDAD

- El Dia **26/05/2021** a las : 18:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON UN DIAGNOSTICO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA AFEBRIL SATURANDO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR CUELLO MOVIL EXTREMIDADES SUPERIORES MOVILES TRAUMA EN HOMRO IZQUIERDO ACCESO VENOSO PERMEABLE CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTREMIDADES INFERIORES MOVILES QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDAS

- El Dia **26/05/2021** a las : 20:21

SE INICIA BOLSA DE SSN AL 0.9%500ML PREVIA ASEPSIA CON CONCENTIMIENTO DEL PACIENTE

- El Dia **27/05/2021** a las : 05:55

ENTREGO PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON UN DIAGNOSTICO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA AFEBRIL SATURANDO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR ACCESO VENOSO PERMEABLE CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDOQUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDAS

- El Dia **27/05/2021** a las : 06:00

RECIBO PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA,CON UN DIAGNOSTICO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA SATURANDO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR,TRAUMA CRANEOENCEFALICO,CUELLO MOVIL,EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR,EXTREMIDADES INFERIORES CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,MAS TRAUMA EN MIMEMBRO INFERIOR DERECHO,PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD,PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDAS

- El Dia **27/05/2021** a las : 06:50

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

S/ REFIERE PASAR NOCHE CON DOLOR, POBRE MODULACION, EVA 7/10.

O/ ALERTA, ORIENTADO, ESTABLE, EUPNEICO, AFEBRIL, HIDRATADO.

Epicrisis

No. Caso: 10725

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

FC: 76 LPM, FR: 12 RPM, TA: 120/65 MMHG, T: 36.7°C, SO2: 98% AL AMBIENTE.

C/C: CABEZA HERIDA PARTIETLA SUTURADA NO ESTIGMAS DE SANGRADO NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

CUELLO, DOLOR LEVE. NO LIMITACION FUNCIONAL

*HOMBRO IZQUIERDO + CODO IZQUIERDO: DOLO, EDEMA, LEVE LIMITACION FUNCIONAL.

*PELVIS: DOLOR, NO EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL.

*RODILLA DERECHA E IZQUIERDA: DOLOR LEVE NO LIMITACION FUNCIONAL

*PIERNA IZQUIERDA - TOBILLO Y PIE IZQUIERDO : HERIDA A NIVEL DE PIERNA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCALIZADA, INMOVILIZADA CON FÉRULA DE YESO SUROPÉDICA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

*PIERNA DERECHA: QUEMADURA POR FRICCIÓN CUBIERTAS CON AÓSITOS ESTÉRILES. SECOS. LIMPIOS NO ESTIGMAS DE SANGRADO.

A/P: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN ESPERA DE LLAMADO DE SALAS DE CIRUGÍAS PARA NUEVO LAVADO QUIRÚRGICO MÁS DESBRIDAMIENTO EL DIA DE HOY SEGUN HALLAZGOS INTRAOPERATORIO SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS, POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO SE EXPLICA CONDUCTA CON EL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- El Dia **27/05/2021** a las : 07:29

SE INICIA UNA BOLSA DE SSN AL 0.9%500ML, PREVIA ASEPSIA, PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

- El Dia **27/05/2021** a las : 09:00

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE CAMILLERO ACCESO VENOSO PERMEABLE , PACIENTE ESTABLE

- El Dia **27/05/2021** a las : 09:10

INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE PREPARACION, PROCEDENTE DE HOSPITALIZACION, NO REFIERE ALERGIAS NI PATOLOGIAS, SIGNOS VITALES ESTABLES TA 120/80 FC80 FR20 SPO99 CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO CON FIRMA, CEDULA Y HUELLA QUEDA A ESPERA PARA PASAR A SALA DE CIRUGIA.

- El Dia **27/05/2021** a las : 09:16

INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE SE ACUESTA EN CAMILLA QUIRURGICA, SE MONITORIZA

- El Dia **27/05/2021** a las : 09:21

ES VALORADO POR EL ANESTESIOLOGO DR ORTIZ QUIEN DA ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON PROPOFOL + KETAMINA + FENTANIL + LIDOCIAN SIN COMPLICACIONES

- El Dia **27/05/2021** a las : 09:26

SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISPESIA CON CLORHEXIDINE EPSUMA Y SOLUCION POR EL DR SALAZAR Y LA INSTRUMENTADORA MARLY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES

- El Dia **27/05/2021** a las : 09:31

EL DR CHACIN CON AYUDA DEL DR SALAZAR INICIA PROCEDIMIENTO DE ELAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO SIN COMPLICACIONES

- El Dia **27/05/2021** a las : 09:46

SIGNOS VITALES ESTABLES TA 120/80 FC80 FR20 SPO99 SE LE CONTINUA CON SOLUCION SALINA 500CC POR ORDEN VERBAL DE ANESTESIOLOGO DR ORTIZ QUIEN ORDENA DIFENHIDRAMINA, ONDASETRON Y TRAMADOL EN LIQUIDOS PARA MANEJO DE DOLOR POSQUIRURGICO

- El Dia **27/05/2021** a las : 10:00

TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE CUBREN HERIDAS CON VENDAJE BULTOSO CON ELASTICOS LIMPIO Y SECO, SE TRASLADA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD, PACIENTE ESTABLE

- El Dia **27/05/2021** a las : 10:05

INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE Y ANESTESIOLOGO, SE LE BRINDA MANTA TERMICA, SE LE COLOCA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, QUEDA EN OBSERVACION ESTABLE

- El Dia **27/05/2021** a las : 10:55

PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, PACIENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES ESTABLES CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, SE LE DA ORDEN DE SALIDA POR EL DR CHACIN ORTOPEDISTA, SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA, SE LE DESCANALIZA, SE LE ENTREGA ORDENES MEDICAS, EPICRISIS, INCAPACIDAD MEDICA, SE LE ACOMPAÑA HASTA LA SALIDA EN COMPAÑIA DE CAMILLERO DE TURNO

Resultados de Procedimientos Diagnosticos

REPORTADOS EN HISTORIA CLINICA

Justificacion de indicaciones terapeuticas

MANEJO DE LESIONES



CENTRO MEDICO JAMUNDI S.A.

NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com
JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 16-Jun-2021

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 3

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación: 13211100018920

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Unión Libre - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Afrodescendiente, Residencia: CRA 49 B SUR N 22-72 MZ 14A - Teléfono: 3146428660, Barrio: LAS FLORES (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 01,

Zona: ZONA 1 - Municipio: [76364] JAMUNDI

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura MEDICA GENERAL del 3-Jun-2021 09:16 am: 56 Años

Id: 478481

MOTIVO DE CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII, EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

ANTECEDENTES LABORALES

LABORA EN LA CONSTRUCCION

ANT. PATOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. QUIRÚRGICOS

NEGATIVO.

ANT. TOXICO-ALÉRGICO

NEGATIVO.

ANT. HOSPITALARIOS

NEGATIVO.

ANT. TRAUMÁTICOS

NEGATIVO.

ANT. FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. FAMILIARES

NEGATIVO.

OTRAS

NINGUNA.

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO.

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO.

HÁBITOS

NEGATIVO.

REVISIÓN POR SISTEMA

ORL: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMA

Cardiovascular: NORMAL

Digestivo: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Endocrino: NORMAL

Hematopoyético: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

** RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO / RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO **

22- Es victima de maltrato.: 3- No es victima de maltrato.

** RIESGO VIOLENCIA SEXUAL / RIESGO VIOLENCIA SEXUAL **

23- Victima de violencia sexual.: 2- No.

PROFESIONAL: [0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO - NIT: 16677218 -

Registro: 16903 - Especialidad: MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

[7636400350] CENTRO MEDICO JAMUNDI

**Evolución del 3-Jun-2021 09:16 am: 56 Años

Id: 824681

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

Frec. cardiaca: 66, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 37.5°C, Peso: 75.0

Kgs., Talla: 158 cms., IMC: 30.04 Sobrepeso, Perímetro cintura: --, Saturación

O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

DOLOR Y EDEMA DE RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO

EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS

ADICIONAL PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR

SISTEMA GENITO-URINA

NORMAL



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

EXTREMIDADES Y PELVI

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

CONDUCTA A SEGUIR

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

SE ORDENA LA TERAPIA FISICA

SE ORDENAN LOS MEDICAMENTOS ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

SISTEMA OSTEOMUSCULA

NORMAL

EVOLUCIÓN

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 7636400350-OS-328702

Principal de consulta: [S099] TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [S300] CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

Relacionado a la consulta: [S500] CONTUSION DEL CODO

Relacionado a la consulta: [S800] CONTUSION DE LA RODILLA

Servicio de egreso: 1110 Consulta Médica General

En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 7636400350-OMED-874755, 3-Jun-2021

- TERAPIA FISICA RODILLA IZQUIERDA

Observaciones: ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO,

Orden médica: 7636400350-OMED-874755, 3-Jun-2021

TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

SE ORDENA LA TERAPIA FISICA

SE ORDENAN LOS MEDICAMENTOS ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

Orden médica: 7636400350-OMED-874756, 3-Jun-2021

- TERAPIA FISICA DE TOBILLO IZQUIERDO

Observaciones: ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

SE ORDENA LA TERAPIA FISICA

SE ORDENAN LOS MEDICAMENTOS ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

Orden médica: 7636400350-OMED-874757, 3-Jun-2021

- Acetaminofén Tableta 500 mg, #30, VO, 1 Cada 8 horas

- DICLOFENACO 1% GEL, #1, TOPICO, APLICAR Cada 12 horas

Observaciones: ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

SE ORDENA LA TERAPIA FISICA

SE ORDENAN LOS MEDICAMENTOS ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

- IBUPROFENO 400 MG TABLETA, #30, VO, 1 Cada 12 horas

Documento de venta asociado

OS-328702

Accidentes de tránsito: Seguros del Estado S.A.

****RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO / SINTOMATICO RESPIRATORIO****

112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico.:

****RIESGO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / RIESGO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL****

74- Número de preservativos entregados a pacientes con ITS.:

80- Fecha toma de muestra para serología.:

****TAMIZAJE DE RIESGO PARA EPOC / SINTOMAS EPOC****

¿TOSE MUCHAS VECES LA MAYORIA DE LOS DIAS?: NO

¿TIENE FLEMAS O MOCOS LA MAYORIA DE LOS DIAS?: NO

¿SE QUEDA SIN AIRE MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS DE SU EDAD?: NO



CENTRO MEDICO JAMUNDI S.A.

NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com
JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 16-Jun-2021

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 3 de 3

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

¿ES MAYOR DE 40 AÑOS?: NO

¿ACTUALMENTE FUMA O ES UN EXFUMADOR(A)?: NO

SI CONTESTO SI A TRES O MAS DE ESTAS PREGUNTAS, DEBERIA REALIZAR
UNA PRUEBA SIMPLE DE RESPIRACION, LLAMADA ESPIROMETRIA: No

PROFESIONAL: [0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO - NIT: 16677218 -

Registro: 16903 - Especialidad: MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

[7636400350] CENTRO MEDICO JAMUNDI



CENTRO MEDICO JAMUNDI S.A.

NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Jueves, 17-Jun-2021

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 3

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Accidentes de Empresa: Seguros del Estado S.A. - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación: 13211100018920

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Unión Libre - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Afrodescendiente, Residencia: CRA 49 B SUR N 22-72 MZ 14A - Teléfono: 3146428660, Barrio: LAS FLORES (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 01,

Zona: ZONA 1 - Municipio: [76364] JAMUNDI

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura MEDICA GENERAL del 3-Jun-2021 09:16 am: 56 Años

Id: 478481

MOTIVO DE CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII, EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

ANTECEDENTES LABORALES

LABORA EN LA CONSTRUCCION

ANT. PATOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. QUIRÚRGICOS

NEGATIVO.

ANT. TOXICO-ALÉRGICO

NEGATIVO.

ANT. HOSPITALARIOS

NEGATIVO.

ANT. TRAUMÁTICOS

NEGATIVO.

ANT. FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO.

ANT. FAMILIARES

NEGATIVO.

OTRAS

NINGUNA.

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO.

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO.

HÁBITOS

NEGATIVO.

REVISIÓN POR SISTEMA

ORL: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMA

Cardiovascular: NORMAL

Digestivo: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Endocrino: NORMAL

Hematopoyético: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

** RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO / RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO **

22- Es victima de maltrato.: 3- No es victima de maltrato.

** RIESGO VIOLENCIA SEXUAL / RIESGO VIOLENCIA SEXUAL **

23- Victima de violencia sexual.: 2- No.

PROFESIONAL: [0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO - NIT: 16677218 - Registro: 16903 - Especialidad: MEDICO Y CIRUJANO GENERAL [7636400350] CENTRO MEDICO JAMUNDI

**Evolución del 17-Jun-2021 08:01 am: 56 Años

Id: 827310

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

Frec. cardiaca: 66, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°C, Peso: 75.0

Kgs., Talla: 158 cms., IMC: 30.04 Sobrepeso, Perímetro cintura: --, Saturación

O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINA

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVI

DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA

LIMITADO EL MOVIMIENTO DE FLEXION DE LA RODILLA



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

EXTREMIDADES Y PELVI

DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA A LA PALPACION

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

CONDUCTA A SEGUIR

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO. PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL, SE ENCUENTRA REALIZANDO LA TERAPIA FISICA. PERSISTE CON DOLOR EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.

ESTA PENDIENTE LA VALORACION POR ORTOPEDIA EL 29 DE JUNIO 2021.

SISTEMA OSTEOMUSCULA

NORMAL

EVOLUCIÓN

ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 7636400350-OS-331822

Principal de consulta: [S099] TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [S300] CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

Relacionado a la consulta: [S500] CONTUSION DEL CODO

Relacionado a la consulta: [S800] CONTUSION DE LA RODILLA

Servicio de egreso: 1110 Consulta Médica General

En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 7636400350-OMED-877435, 17-Jun-2021

- TERAPIA FISICA SESIONES DE PIERNA IZQUIERDA

Observaciones: ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA,

Orden médica: 7636400350-OMED-877435, 17-Jun-2021

HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO. PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL, SE ENCUENTRA REALIZANDO LA TERAPIA FISICA. PERSISTE CON DOLOR EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.

ESTA PENDIENTE LA VALORACION POR ORTOPEDIA EL 29 DE JUNIO 2021.

Orden médica: 7636400350-OMED-877436, 17-Jun-2021

- IBUPROFENO 400 MG TABLETA, #30, VO, 1 Cada 12 horas

Observaciones: ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN AMNESIA, HERIA EN REGION PARIETAL, CERVICALGIA, TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, TRAUMA EN PIERNA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GIII , EVA 6/10.

SE LE REALIZARON LOS ESTUDIOS IMAGENOLOGIA, SE LE HIZO SUTURA DE HERIDAS, PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO. PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL, SE ENCUENTRA REALIZANDO LA TERAPIA FISICA. PERSISTE CON DOLOR EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.

ESTA PENDIENTE LA VALORACION POR ORTOPEDIA EL 29 DE JUNIO 2021.

Documento de venta asociado

OS-331822

Accidentes de tránsito: Seguros del Estado S.A.

****RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO / SINTOMATICO RESPIRATORIO****

112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico.:

****RIESGO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / RIESGO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL****

74- Número de preservativos entregados a pacientes con ITS.:

80- Fecha toma de muestra para serología.:

****TAMIZAJE DE RIESGO PARA EPOC / SINTOMAS EPOC****

¿TOSE MUCHAS VECES LA MAYORIA DE LOS DIAS?: NO

¿TIENE FLEMAS O MOCOS LA MAYORIA DE LOS DIAS?: NO

¿SE QUEDA SIN AIRE MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS DE SU EDAD?: NO

¿ES MAYOR DE 40 AÑOS?: NO

¿ACTUALMENTE FUMA O ES UN EXFUMADOR(A)?: NO

SI CONTESTO SI A TRES O MAS DE ESTAS PREGUNTAS, DEBERIA REALIZAR UNA PRUEBA SIMPLE DE RESPIRACION, LLAMADA ESPIROMETRIA: No



CENTRO MEDICO JAMUNDI S.A.

NIT 890.322.787-9

CARRERA 2 NO.10-111 - TELS: 5166907 - FAX: 5166907 - MAIL: centromedico@cmjamundi.com

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Jueves, 17-Jun-2021

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 3 de 3

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 12912209

CC 12912209

MARTINEZ CUERO SEGUNDO

Mas, 56 Años (10-Sep-1964)

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: Seguros del Estado S.A. Nivel: NIVEL 1

PROFESIONAL: [0001] HERNANDES VILLA JAIRO ARTURO - NIT: 16677218 -

Registro: 16903 - Especialidad: MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

[7636400350] CENTRO MEDICO JAMUNDI

CENTRO MEDICO SERVISALUD INTEGRAL IPS

Nit. 900469882 8

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínica

ASIGNACION DE CITAS:
CENTRO MEDICO
VALLE SALUD
CALLE 9 # 39-40
BARRIO LOS CAMBULOS
CALL CENTER 486 07 77

Caso: 11359

Consecutivo: CP -16272-7

PACIENTE: 12912209 - SEGUNDO MARTINEZ CUERO

No. de Caso: 11359	Nombre del Paciente SEGUNDO MARTINEZ CUERO	Edad 56 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 12912209	Orden No. 7
Medico: LEONARDO GABRIEL CHACIN GARCIA		Servicio: PRIORITARIA		Fecha: 29/06/2021	Hora: 09:00
CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA			REVALORACION POR NEUROCIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD EN CALI		

Justificación :

Firma del Paciente

leonardo.chacin

Dr. LEONARDO GABRIEL CHACIN GARCIA
Reg.M. 1235241144 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Telefono: 3168911200 Direccion: CRA 2 # 10 - 115

CENTRO MEDICO SERVISALUD INTEGRAL

Nit. 900469882 8

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínica

SOLICITAR CITA
CEL: 3157004225
CARRERA 2 # 10 115
CENTRO MEDICO JAMUNDI
SEGUNDO PISO

Caso: 11359

Consecutivo: CP -16272-6

PACIENTE: 12912209 - SEGUNDO MARTINEZ CUERO

No. de Caso: 11359	Nombre del Paciente SEGUNDO MARTINEZ CUERO	Edad 56 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 12912209	Orden No. 6
Medico: LEONARDO GABRIEL CHACIN GARCIA		Servicio: PRIORITARIA		Fecha: 29/06/2021	Hora: 08:53
FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA			TERAPIA FISICA 15 SESIONES EN TOBILLO IZQUIERDO, 15 SESIONES EN HOMBRO IZQUIERDO		

Justificación :

Firma del Paciente

leonardo.chacin

Dr. LEONARDO GABRIEL CHACIN GARCIA
Reg.M. 1235241144 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Telefono: 3168911200 Direccion: CRA 2 # 10 - 115

Resumen Clinico de Atención

No. Caso: 11359

Datos de Identificación del Paciente

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Documento Identidad
MARTINEZ	CUERO	SEGUNDO		CC - 12912209

Sexo: M Fecha Nacimiento: 10/09/1964 Edad: 56 Años

Datos de la Atención

Fecha Atencion: 29/06/2021

Servicio al que Ingreso: PRIORITARIA

Descripción

Motivo de Consulta: CONTROL POR ORTOPEDIA

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL CON ORTOPEDIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON ANTECEDENTE DE TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO TOBILLO IZQUIERDO Y REGION LUMBOSACRA

Antecedentes

DIABETES : NIEGA,	OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,	COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	CARDIOPATÍA : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA,	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	
ALERGICOS : ALERGIAS	
OTROS : PATOLOGIOS: NIEGA	
QUIRURGICOS: NEIGA	
FARMACOLOGICOS: NEIGA	
TOXICOS: NEIGA	

Revision por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NIEGA SINTOMATOLOGIA	
CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA	
TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA	
ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA	
GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA	
PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA	
DORSO Y EXTREMIDADES : TRAUMA EN COLUMNA LUMBO SACRA	TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO
TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO	TRAUMA EN CRANEOENCEFALICO LEVE+CEFALEA PERSISTENTE
S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA	

Hallazgos del Examen Físico

FC: 68 FR: 20 P.A.: 115/72 Temp: 35	
ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE :	
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE	
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE	
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE	
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE	
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE	
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE	
DORSO Y EXTREMIDADES : TRAUMA COLUMNA LUMBO SACRO	TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO
TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO	TRAUMA CRANEO ENCEFALICO LEVE+ CEFALEA PERSISTENTE
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE	

Diagnóstico

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	
TRAUMA EN COLUMNA LUMBO SACRO	TRAUMA EN TOBILLO
IZQUIERDO	TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO LEVE + CEFALEA PERSISTENTE	
N/A	

Plan de Tratamiento

FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA TERAPIA FISICA 15 SESIONES EN TOBILLO IZQUIERDO, 15 SESIONES EN HOMBRO IZQUIERDO
MENTOL FORMULA MAGISTRAL 50 GR CREMA TOPICA Cant. 1
DEXKETOPROFENO 25 MG TABLETAS 25 mg ORAL Cada 8 Horas por 10 Dia(s) Cant. 30
TRAMADOL 150 MG (TRAMACONTIN) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. 150 mg ORAL Cada 24 Horas por 10 Dia(s) Cant. 10

Resumen Clinico de Atención

No. Caso: 11359

Epicrisis Paciente: CC 12912209 SEGUNDO MARTINEZ CUERO

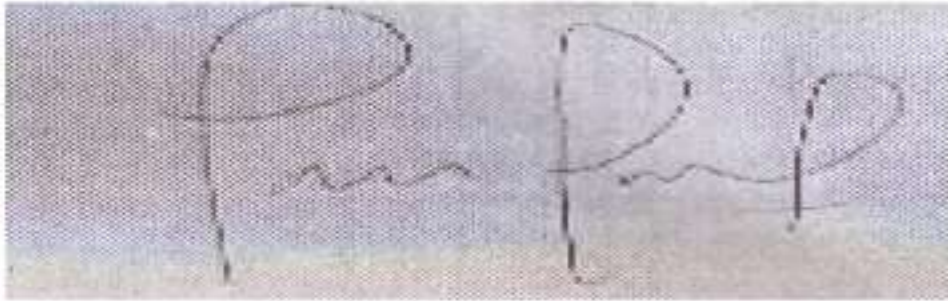
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) HOMBRO IZQUIERDO
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) TOBILLO IZQUIERDO
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) COLUMNA LUMBO SACRA
CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA REVALORACION POR NEUROCIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD EN CALI
FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA TERAPIA FISICA 15 SESIONES EN TOBILLO IZQUIERDO, 15 SESIONES EN HOMBRO IZQUIERDO
MENTOL FORMULA MAGISTRAL 50 GR CREMA TOPICA Cant. 1
DEXKETOPROFENO 25 MG TABLETAS 25 mg ORAL Cada 8 Horas por 10 Dia(s) Cant. 30
TRAMADOL 150 MG (TRAMACONTIN) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. 150 mg ORAL Cada 24 Horas por 10 Dia(s) Cant. 10
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) HOMBRO IZQUIERDO
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) TOBILLO IZQUIERDO
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) COLUMNA LUMBO SACRA

Medicamentos Suministrados

DEXKETOPROFENO 25 MG TABLETAS 25 mg ORAL Cada 8 Horas por 10 Dia(s)
TRAMADOL 150 MG (TRAMACONTIN) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. 150 mg ORAL Cada 24 Horas por 10 Dia(s)

Incapacidad (días): 0

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.



Dr. LEONARDO GABRIEL CHACIN GARCIA
Reg.M. 1235241144

PACIENTE: 12912209 - SEGUNDO MARTINEZ CUERO

Consecutivo: 16272-1

No. de Caso: 11359	Nombre del Paciente SEGUNDO MARTINEZ CUERO	Edad 56 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 12912209
				Servicio: PRIORITARIA

Fecha y Hora

29/06/21 - 08:27

DIAGNOSTICOS

TRAUMA COLUMNA LUMBO SACRA
 TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO
 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO LEVE + CEFALEA PERSISTENTE

NOTA DE LA EVOLUCION MEDICA

SE VALORA PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS

AL EXAMEN FISICO:

DOLOR EN REGION PSTERIOR DE PELVIS A NIVEL DE ARTICULACION SACROILIACA Y COLUMNA LUMBO SACRA

TOBILLO IZQUIERDO: DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE LAS SINDESMOSIS MARCHA DOLOROSA, LIMITACION FUNCIONAL, NEUROVASCULAR CONSERVADO, SOSPECHA DE LESION SINDESMAL

HOMBRO IZQUIERDO DOLOR A LA PALPACION, A NIVEL DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR SIGNO DE TECLA DE PIANO INSINUADO, SOSPECHA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR

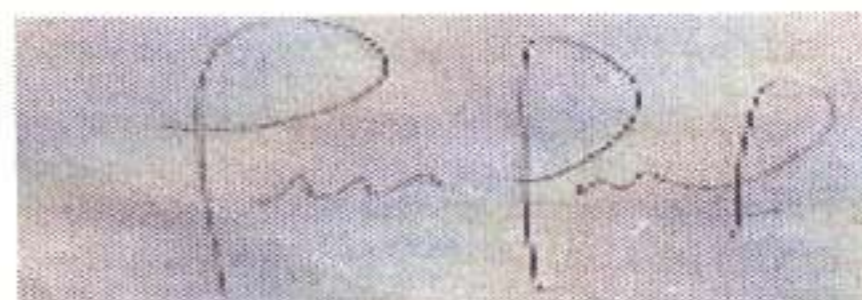
CEFALEA PERSISTENTE CON SENSACION MAREO Y VERTIGO A PESAR DE DE FORMULACION MEDICA

PLAN:

- TAC DE COLUMNA LUMBO SACRA POR DOLOR PERSISTEN DESCARTAR FRACTURAS
- RMN TOBILLO IZQUIERDO SOSECHA DE LESION SINDESMAL
- RMN HOMBRO IZQUIERDO SOSPECHA DE LESION ACROMIOCLAVICULAR
- DEXKETOPROFENO 1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
- MENTOL APLICAR 3 VECES AL DIA POR 10 DIAS
- TRAUMACONTIN 1 TAB VO 9PM POR 10 DIAS
- TERAPIA FISICA 15 SESIONES EN TOBILLO IZQUIERDO Y 15 SESIONES EN HOMBRO IZQUIERDO
- REVALORACION POR NEUROCIURUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD - CALI

SE EXPLICA PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Firma del Paciente



Dr. LEONARDO GABRIEL CHACIN GARCIA
 Reg.M. 1235241144 Esp. ORTOPEDIA Y
 TRAUMATOLOGIA
 Esp.



CENTRO MÉDICO

VALLESALUD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

Caso: 260912

NO. ADMISION: 277411

No. de Caso: 260912	Nombre del Paciente SEGUNDO MARTINEZ CUERO	Edad 56 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 12912209
Dirección: CARRERA 49 B SUR # 22-72		Ciudad: JAMUNDI	Telefono: 3155425351	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 10/09/1964		Fecha Ing.: 29/07/2021	Hora Ing.: 15:27	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL**ENFERMEDAD ACTUAL**

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON TAC DE CRANEO REPORTADA SIN LESION Y TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL DE 2 MESES DE EVOLUCION. REINGRESO A URGENCIAS PO DOLOR NE COLUMNA LUMBOSACRA CON INDICACION DE TOMA DE TAC

CONTROL POR VIDEOCONSULTA EN COMPAÑIA DE MEDICO GENERAL , REFIERE MANTNER CEFALEA PERSISTENT GLOBAL EN FOMRA OPRESIVA QUE MEJOA CON MEDICACION ANALGESICA ORAL . ADEMAS DE DOLOR PERSISTENTE EN COLUMNA LUMBOSACRA CON IRRADIACIOB A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,
ASMA : NIEGA,
IVU : NIEGA,
EPOC : NIEGA,
ALERGICOS : ALERGIAS

OBESIDAD : NIEGA,
COLAGENESIS : NIEGA,
CARDIOPATÍA : NIEGA,
RENAL CRONICO : NIEGA,
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
OTROS : PATOLOGIOS: NIEGA
QUIURGICOS: NEIGA
FARMACOLOGICOS: NEIGA
TOXICOS: NEIGA

EXAMEN FISICO

FC : 78 FR : 17 T/A : 110/70 TEMP : 36.4
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple ordenes Expresadas por Voz
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ETSABLE
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE
PELVIS : DOLOR A LA PALPACION DE ARTICULACION SACROILICAA BILATETAL
DORSO Y EXTREMIDADES : SIN ALTERACION APARENTE
S.N.C. : PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO COHERENTE, PUPILA ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA MANIOBRA DE ELONGACION RADICULAR NEGATIVAS

DIAGNOSTICOS

S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

TRAUMA CRANEOENCEFALICO
TRAUMA COLUMNA LUMBOSACRA

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

Caso: 260912

PACIENTE: 12912209 - SEGUNDO MARTINEZ CUERO

NO. ADMISION: 277411

EVOLUCIÓN

MC CONTROL NEUROCIRUGIA POR VIDECONSULTA ACOMPAÑAMIENTO DE MEDICO GENEAL

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO OCN TAC DE CRANEO VALORADO EN URGENCIAS SIN LESION DE INTRES NEUROQUIRUGICO DE 2 MESES DE EVOLUCION. REINGRESO A URGENCIAS POR DOLOR EN COLUMNA LUMBOSACRA CON INDICACION DE TOMA DE TAC PARA DESCARTAR LESIO A ESTE NIVEL

REFIERE MANTNER CEFALEA PERSISTENTE TIPO COMPRESIO GLOBAL QUE MEJORA CON LA MEDICACION ANALGESICA ORAL, NIEGA VERTIGOS , ADEMAS DE DOLOR PERSISTENTE EN COLUMNA LUMBOSACRA CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

EXAMEN FISICO

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO COHERENTE PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS NI DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, MANIOBRAS DE ELONGACION RADICULAR NEGATIVAS

DOLOR A LA PALPACION EN REGION SACROLICACA BILATERAL

TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA SE OBSERVAN CAMBIOS DEGENERATIVOS , EN REGION SACROCOCCIGEA APARENTA LESION ANTIGUA. ESPONDILOSIS LUMBAR CON MARCADOS OSTEOFITIS ANTERIORES

PACIENTE CON 2 MESES DE EVOLUCION DE TRAUMA CRANNOENCEFALICO CON PERSISTENCIA ED CEFALEA SE DECIDE REALIZAR TAC E CRANEO CONTROL PARA DESCARTAR LESIO A ESTE NIVEL

TOMA DE RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE MINIMO 1.5 TESLA PARA DESCARTAR LESION AGUDA POSTRAUMAICA NO VALORABLE EN TAC

SE INDICA MEDICACION ANALGESICA ORAL Y MENTOL TIPICO PARA MANEJO DEL DOLOR

TERAIAS FISICAS SEDATIVAS 15 SESIONES COLUMNA LUMBOSACRA

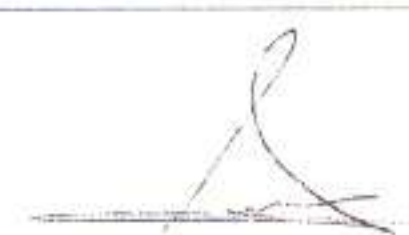
PRORROGA DE INCAPACIDAD MEIDCA POR 15 DIAS

CONTROL CON RESULTADOS

CONDUCTA / PLAN

1. 29/07/21 : TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
2. 29/07/21 : RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
3. 29/07/21 : FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 15 SESIONES COLUMNA LUMBOSACRA SEDATIVAS
4. 29/07/21 : INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS
5. 29/07/21 : CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA
7. 29/07/21 : CRONOFEN TABLETAS 500MG (ACETAMINOFEN)
1000 MG ORAL CADA 8 HORAS POR 10 DIA(S)
8. 29/07/21 : NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250 G ORAL CADA 8 HORAS POR 10 DIA(S)

Firma del Paciente



Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007 Esp. NEUROCIRUGIA

Santiago Morales C.
Neurocirujano
Universidad El Bosque
AM 17341007

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

Caso: 260912

PACIENTE: 12912209 - SEGUNDO MARTINEZ CUERO

Consecutivo: CE -277411-4

No. de Caso: 260912	Nombre del Paciente SEGUNDO MARTINEZ CUERO	Edad 56 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 12912209	Orden No. 4
Medico: SANTIAGO MORALES CAMACHO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 29/07/2021	Hora: 16:16
INCAPACIDAD MEDICA			POR 15 DIAS		

Justificación :



Santiago Morales C.
Neurocirujano
Universidad El Bosque
RM 17341007

Firma del Paciente

Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007 Esp. NEUROCIRUGIA

santiago.morales

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

Solicitudes	Historia Clinicas, Citas medicas, terapias
Pagina web	www.vallesaludips.com
telefono:	4860777
Whatsapp	3162861895

S.A.S.

cas

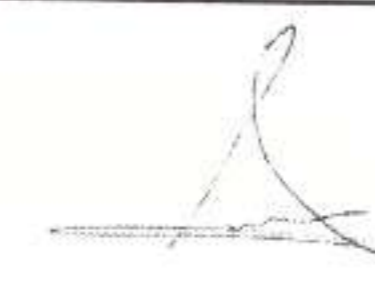
Caso: 260912

Consecutivo: CE -277411-5

PACIENTE: 12912209 - SEGUNDO MARTINEZ CUERO

No. de Caso: 260912	Nombre del Paciente SEGUNDO MARTINEZ CUERO	Edad 56 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 12912209	Orden No. 5
Medico: SANTIAGO MORALES CAMACHO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 29/07/2021	Hora: 16:16
CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA					

Justificación :



Santiago Morales C.
Neurocirujano
Universidad El Bosque
RM 17341007

Firma del Paciente

Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007 Esp. NEUROCIRUGIA

santiago.morales

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **67.010.269**

FLOREZ VENTE

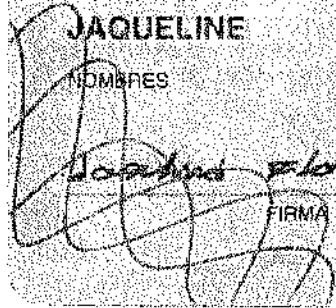
APELLIDOS

JAQUELINE

NOMBRES

Jaqueline Florez Vente

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1977**

TIMBIQUI
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

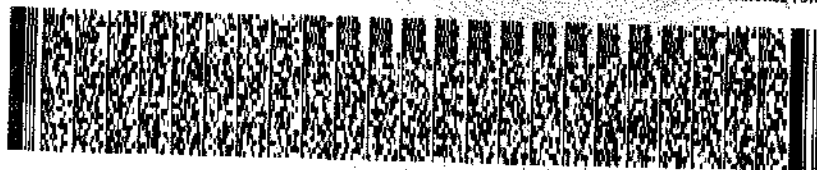
1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

18-ABR-1998 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00144378-F-0067010269-20081230

0009125070A 1

2800004582