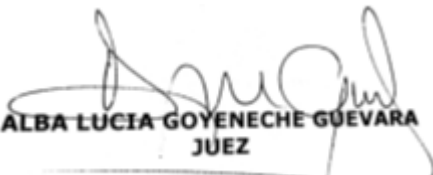




|            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| PROCESO    | Responsabilidad Extracontractual |
| RADICACIÓN | 110013103019 2022 00153 00       |

La respuesta allegada por la Fiscalía Local 43 de la ciudad de Medellín (Antioquia) (archivo 41 Cdo 1), agréguese a los autos y póngase en conocimiento de las partes en contienda, para los fines legales pertinentes a que haya lugar.

NOTIFÍQUESE-

  
ALBA LUCIA GOYENECHÉ GUEVARA  
JUEZ

|                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.                                                           |  |
| HOY <u>30/09/2022</u> SE NOTIFICA LA PRESENTE PROVIDENCIA POR ANOTACIÓN EN <u>ESTADO</u> <u>No.168</u> |  |
| GLORIA STELLA MUÑOZ RODRIGUEZ<br>Secretaria                                                            |  |



Oficio No. DSA-20600- 01-01-CODIGO DEL FISCAL-Nro.43 OFICIO 170  
23 de diciembre de 2019  
Página 1 de 1

Medellín, Antioquia

Señores

Encargado parqueadero LA GUADALUPANA

Jerico Ant.

**ASUNTO: autorización entrega de motocicleta. NUNC.  
053686000286201900054**

Por medio del presente, me permito autorizar la entrega de la motocicleta MARCA AKT, LINEA AK 125 NKDR, modelo 2016, color rojo, PLACA VNK50D.

Agradezco su atención.

Atentamente,

  
GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA  
Fiscal Local 43

Anexo (s): \*  
Proyectó: Gloria Elena Alvarez S. – Fiscal local  
Revisó: Gloria Elena Alvarez s. – Fiscal local

Sandra Milena Marin Z  
cc. 43'405.740

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA  
FISCALÍA 43 LOCAL DE MUNICIPIO  
Dirección – calle 7 No. 3-40 JERICO  
Teléfonos 8523642  
[www.fiscalia.gov.co](http://www.fiscalia.gov.co)



72

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43405740**

**MARIN ZAPATA**  
APELLIDOS

**SANDRA MILENA**  
NOMBRES

*Sandra Milena Marin*



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1980**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

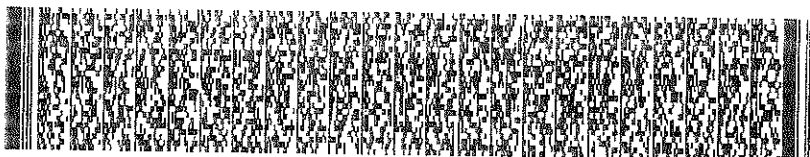
**1.51**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**15-FEB-2001 JERICO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0116000-14093723-F-0043405740-20010724

0048201204A 01 100805401

23  
Buenas Tardes.

Yo Rafael Angel Zapata Vélez  
con cédula 71.878.395. en ca-  
lidad de tenedor de la moto  
AKT 125 NKDR

Placa VNK50D

desde hace 2 años, le solicito  
a la Fiscalía me hagan entrega  
de dicha moto.

Autorizo la entrega a mi es-  
posa Sandra Múlena Marín Z.  
con cédula 43'405.740 Jericó Ant.

Muchas gracias por la  
atención prestada.

A.t.t. Rafael Angel Zapata Vélez 71878395



|                                                                                                                           |                                                |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> | Código:<br>FGN-20-F-25       |
|                                                                                                                           | <b>SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL</b>    | Versión: 01<br>Página 1 de 3 |

|       |      |    |    |       |       |    |
|-------|------|----|----|-------|-------|----|
| Fecha | 2020 | 01 | 17 | Hora: | 10:00 | PM |
|-------|------|----|----|-------|-------|----|

Reconocimiento anterior: Si ☐ No ☐

N° de valoración médica: \_\_\_\_\_

**Código único de la investigación**

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 05    | 368       | 60      | 00286            | 2019 | 00054       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                          | Artículo |
|---------------------------------|----------|
| 1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS | 111 C.P  |
| 2.                              |          |
| 3.                              |          |

Señores

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES**  
**CARRERA 65 NRO. 80-325**  
**MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

|                              |                                  |            |            |
|------------------------------|----------------------------------|------------|------------|
| Nombres y Apellidos:         | <b>RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ</b> |            |            |
| Documento de Identificación: | 71.878.395                       | Edad:      | 41         |
| Dirección:                   | CALLE 3 Nro. 6-55                | Teléfono:  | 3133810435 |
| Barrio:                      | CALLE 3 NRO. 6-55                | Localidad: | JERICÓ     |

|                     |                          |               |                                     |
|---------------------|--------------------------|---------------|-------------------------------------|
| <b>Estado Civil</b> |                          |               |                                     |
| Casado              | <input type="checkbox"/> | Soltero       | <input type="checkbox"/>            |
| Divorciado          | <input type="checkbox"/> | Unión libre   | <input type="checkbox"/>            |
| Viudo               | <input type="checkbox"/> |               |                                     |
| <b>Ocupación</b>    |                          |               |                                     |
| Empleado            | <input type="checkbox"/> | Desempleado   | <input type="checkbox"/>            |
| Hogar               | <input type="checkbox"/> | Independiente | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                   |                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código:<br>FGN-20-F-25       |
|                                                                                   | SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL    | Versión: 01<br>Página 2 de 3 |

### Caracterización con enfoque diferencial

| Identidad de Género |  |       |  |              |  |             |  |             |  |
|---------------------|--|-------|--|--------------|--|-------------|--|-------------|--|
| Hombre              |  | Mujer |  | Hombre trans |  | Mujer trans |  | Intersexual |  |

| Ciclo vital |  |      |  |             |  |              |  |
|-------------|--|------|--|-------------|--|--------------|--|
| Niña        |  | Niño |  | Adolescente |  | Adulto Mayor |  |

| Orientación sexual |  |          |  |          |  |     |  |       |  |
|--------------------|--|----------|--|----------|--|-----|--|-------|--|
| Heterosexual       |  | Bisexual |  | Lesbiana |  | Gay |  | Trans |  |
| Otra (Cual)        |  |          |  |          |  |     |  |       |  |

| Usted se auto reconoce como: |  |             |  |                |  |         |  |        |  |
|------------------------------|--|-------------|--|----------------|--|---------|--|--------|--|
| Indígena                     |  | Gitano, Rom |  | Afrocolombiano |  | Mestizo |  | Raizal |  |
| Otra (Cual)                  |  |             |  |                |  |         |  |        |  |

| Presenta alteraciones permanentes en o para                     |  |                                              |  |                                     |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|
| Moverse o caminar                                               |  | Usar sus brazos y manos                      |  | Ver, a pesar de usar lentes o gafas |  |  |  |
| Oír, aun con aparatos especiales                                |  | La voz y el habla                            |  | Entender o aprender                 |  |  |  |
| Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales |  | Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo |  | La piel                             |  |  |  |
| Otra (Cual)                                                     |  |                                              |  |                                     |  |  |  |

### Aspectos a Valorar (Señale con una X)

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X | <b>Lesiones Personales:</b> Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.<br>Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI ( ) NO                   |
|   | <b>Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)</b>                                                                                                                                                                                                                                            |
|   | <b>Sexológico:</b> Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.                                                                                                                         |
|   | <b>Embraguez y/o Psicoactivos:</b> Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. |
|   | <b>Toma de muestras</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|   | <b>Obtención de perfil genético</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   | <b>Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|   | <b>Valoración de Edad:</b> Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.                                                                                                                             |
|   | <b>Remisión a Psiquiatría para valoración:</b> Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona                                                                                                                                                                                 |

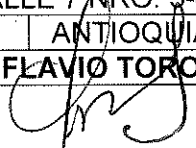
|                                                                                   |                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código:<br>FGN-20-F-25       |
|                                                                                   | SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL    | Versión: 01<br>Página 3 de 3 |

|             |
|-------------|
| Otro: Cual? |
|-------------|

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

**NOTA: EL PACIENTE DEBE COMPARECER CON HISTORIA CLÍNICA A MEDICINA LEGAL**

Agradezco su atención y diligencia,

|               |                                                                                    |            |            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Unidad        | LOCAL                                                                              | Despacho   | 043        |
| Dirección:    | CALLE 7 NRO. 3-40                                                                  | Teléfono   | 8523246    |
| Departamento: | ANTIOQUIA                                                                          | Municipio: | JERICÓ     |
| Nombre:       | HUGO FLAVIO TORO ALZATE                                                            | Cargo:     | TÉCNICO II |
| Firma:        |  |            |            |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Firma de quien recibe          |  |
| Sandra Marin.                  |  |
| Nombre Legible de quien recibe |  |
| Cargo                          |  |



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA MEDELLÍN**

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA  
TELÉFONO: Conmutador: (4) 454 82 30 Ext 2113 / 2181

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**No.: UBMDE-DSANT-01517-2020**

CIUDAD Y FECHA: MEDELLÍN. 29 de enero de 2020  
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBMDE-DSANT-01477-C-2020**  
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2020-01-17. Ref: Noticia criminal 053686000286201900054 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA 43 LOCAL DE JERICÓ  
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN  
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA 43 LOCAL DE JERICÓ  
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN  
CALLE 7 NRO. 3- 40 TEL. 8523642 E-MAIL: fljerico@hotmail.es  
JERICÓ, ANTIOQUIA  
NOMBRE EXAMINADO: **RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ**  
IDENTIFICACIÓN: CC 71878395  
EDAD REFERIDA: 41 años  
ASUNTO: Lesiones

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy miércoles 29 de enero de 2020 a las 07:12 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO. Quien viene a una nueva evaluación por las lesiones que sufrió el día 26 de octubre del 2019 cuando en calidad de conductor de moto fue atropellado por un camión. Ahora refiere que no puede apoyar su pie izquierdo por intenso dolor. Dice que la mano izquierda le duele y que eso no le quedo bien, además siente caído el hombro derecho..

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica del Norte. Aporta copia de historia clínica número 71878395, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Enero 2 2020 Motivo de Consulta: "Me duele la pierna" Enfermedad Actual: Paciente de 41 años conocido en el servicio pues presento accidente de tránsito en calidad de motociclista al colisionar contra un camión el día 25/10/2019, quien fue llevado a cirugía de control de daño con aplicación del tutor externo el 04/11/2019 por diagnóstico de luxofractura del pie izquierdo y luxofractura Galeazzi izquierda, ya reducida con placa. El día de ayer acude a primer nivel de atención por cuadro de un día de evolución de dolor en pierna izquierda en sitio de inserción de barra de carbono, no asociado a trauma reciente ni fiebre, además con secreción seropurulenta en sitio de inserción del tutor por lo que le iniciaron manejo con Clindamicina 900 mg cada 8 horas. Al ingreso paciente tranquilo, refiriendo sentirse bien, dolor al movilizar pin de tibia distal. \*\*\*Portador de Pseudomonas fluorescens sensible a Aztreonam por urocultivo 02/11/2019 Diagnóstico de Ingreso: Otras osteomielitis crónicas. Evolución Ortopedia 09/01/2020 Paciente con infección del trayecto del pin en tibia izquierda por Staphylococcus Aureus Metilino Sensible sin osteomielitis crónica, se

**JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**No.: UBMDE-DSANT-01517-2020**



inicio manejo antibiótico intravenoso. El paciente requerirá cirugía en pie para artrodesis calcaneocuboidea la cual se define para realización ambulatoria prioritaria en 10 días con modulo del pie. Se da alta con instrucciones y signos de alarma, analgesia y orden de cirugía. Tiene estudio radiológico del 03/01/2020 que reporta lo siguiente: - Fractura multifragmentaria del calcaneo con Schanz de tutor externo - Fractura intraarticular de la epifisis proximal y fractura no desplazada de la diafisis distal del tercer metatarsiano.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: NIEGA. Sociales: NIEGA. Familiares: Madre Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Glaucoma. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: NIEGA. Hospitalarios: NIEGA. Psiquiátricos: NIEGA. Toxicológicos: TABAQUISMO ACTIVO INDICE PAQUETE AÑO 2.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

"Yo siento que ese pie esta suelto del todo. Me siento triste y acomplejado por el dolor y por el accidente. En la mano cuando la muevo siento dolor, además no he recuperado la fuerza del todo"

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

**Descripción de hallazgos**

Ingresó el paciente por sus propios medios, desplazándose con caminador metálico y sin el apoyo de su miembro inferior izquierdo. Viene acompañado por la esposa, consiente, orientado, discurso fluido y coherente. Al examen físico se encuentra hombro derecho con marcada distrofia muscular, con evidente luxación de la articulación acromioclavicular, además de ángulo escapular prominente, con leve disminución de los arcos del movimiento del hombro fundamentalmente en rotación interna y externa del mismo, asociados a dolor. En miembro superior izquierdo se aprecia pérdida de la fuerza segmentaria de la mano con disminución de la fuerza de prensión, asociado a desviación del eje de la mano hacia lado externo al revisarla en posición anatómica, adicionalmente disminución de los arcos del movimiento de la muñeca asociado a dolor. Se aprecia cicatriz de 7 centímetros en cara anterior del antebrazo izquierdo con su tercio medio, hipopigmentada, no hipertrofica. Se aprecia cicatriz de 3 centímetros en epifisis cubital distal, hipopigmentada, no hipertrofica, asociado a dolor a la palpación de este punto pero sin signos de infección local. En Miembro inferior izquierdo se aprecia distrofia muscular generalizada, asociado a edema del pie, con congestión generalizada del mismo, dolor a la movilización en los diferentes arcos del movimiento y limitación a la movilización pasiva y activa del mismo, donde además se aprecian varias cicatrices las cuales son ostensibles, la primera de ellas localizada en el empeine del pie izquierdo, de 19 centímetros, hiperpigmentada, plana, irregular. Otra localizada en el empeine pero oblicua a la anterior de 8 centímetros de longitud, también hiperpigmentada, plana e irregular.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, derivado no solamente de sus lesiones cicatriciales sino de su condición postural; Perturbación funcional de miembro Inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio;

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

**JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE**

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA MEDELLIN**

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA  
TELÉFONO: Conmutador: (4) 454 82 30 Ext 2113 / 2181

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**No.: UBMDE-DSANT-01517-2020**

CIUDAD Y FECHA: MEDELLÍN. 29 de enero de 2020  
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBMDE-DSANT-01477-C-2020**  
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2020-01-17. Ref: Noticia criminal 053686000286201900054 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA 43 LOCAL DE JERICO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA 43 LOCAL DE JERICO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CALLE 7 NRO. 3 - 40 TEL. 8523642 E-MAIL: fljerico@hotmail.es  
JERICÓ, ANTIOQUIA  
  
NOMBRE EXAMINADO: **RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ**  
IDENTIFICACIÓN: CC 71878395  
EDAD REFERIDA: 41 años  
ASUNTO: Lesiones

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy miércoles 29 de enero de 2020 a las 07:12 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO. Quien viene a una nueva evaluación por las lesiones que sufrió el día 26 de octubre del 2019 cuando en calidad de conductor de moto fue atropellado por un camión. Ahora refiere que no puede apoyar su pie izquierdo por intenso dolor. Dice que la mano izquierda le duele y que eso no le quedo bien, además siente caído el hombro derecho..

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica del Norte. Aporta copia de historia clínica número 71878395, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Enero 2 2020 Motivo de Consulta: "Me duele la pierna" Enfermedad Actual: Paciente de 41 años conocido en el servicio pues presento accidente de tránsito en calidad de motociclista al colisionar contra un camión el día 25/10/2019, quien fue llevado a cirugía de control de daño con aplicación del tutor externo el 04/11/2019 por diagnóstico de luxofractura del pie izquierdo y luxofractura Galeazzi izquierda, ya reducida con placa. El día de ayer acude a primer nivel de atención por cuadro de un día de evolución de dolor en pierna izquierda en sitio de inserción de barra de carbono, no asociado a trauma reciente ni fiebre, además con secreción seropurulenta en sitio de inserción del tutor por lo que le iniciaron manejo con Clindamicina 900 mg cada 8 horas. Al ingreso paciente tranquilo, refiriendo sentirse bien, dolor al movilizar pin de tibia distal. \*\*\*Portador de Pseudomonas fluorescens sensible a Aztreonam por urocultivo 02/11/2019 Diagnostico de Ingreso: Otras osteomielitis crónicas. Evolución Ortopedia 09/01/2020 Paciente con infección del trayecto del pin en tibia izquierda por Stafilococcus Aureus Metilino Sensible sin osteomielitis crónica, se

**JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMDE-DSANT-01517-2020



inicio manejo antibiótico intravenoso. El paciente requerirá cirugía en pie para artrodesis calcaneocuboidea la cual se define para realización ambulatoria prioritaria en 10 días con modulo del pie. Se da alta con instrucciones y signos de alarma, analgesia y orden de cirugía. Tiene estudio radiológico del 03/01/2020 que reporta lo siguiente: - Fractura multifragmentaria del calcaneo con Schanz de tutor externo - Fractura intraarticular de la epifisis proximal y fractura no desplazada de la diafisis distal del tercer metatarsiano .

**ANTECEDENTES:** Médico legales: NIEGA . Sociales: NIEGA. Familiares: Madre Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Glaucoma. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: NIEGA. Hospitalarios: NIEGA. Psiquiátricos: NIEGA. Toxicológicos: TABAQUISMO ACTIVO INDICE PAQUETE AÑO 2.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

"Yo siento que ese pie esta suelto del todo. Me siento triste y aconplejado por el dolor y por el accidente. En la mano cuando la muevo siento dolor, ademas no he recuperado la fuerza del todo"

### EXAMEN MÉDICO LEGAL

Descripción de hallazgos

Ingresa el paciente por sus propios medios, desplazándose con caminador metálico y sin el apoyo de su miembro inferior izquierdo. Viene acompañado por la esposa, consiente, orientado, discurso fluido y coherente. Al examen físico se encuentra hombro derecho con marcada distrofia muscular, con evidente luxación de la articulación acromioclavicular, ademas de angulo escapular prominente, con leve disminución de los arcos del movimiento del hombro fundamentalmente en rotación interna y externa del mismo, asociados a dolor. En miembro superior izquierdo se aprecia perdida de la fuerza segmentaria de la mano con disminución de la fuerza de prensión, asociado a desviación del eje de la misma hacia lado externo al revisarla en posición anatómica, adicionalmente disminución de los arcos del movimiento de la muñeca asociado a dolor. Se aprecia cicatriz de 7 centímetros en cara anterior del antebrazo izquierdo con su tercio medio, hipopigmentada, no hipertrofica. Se aprecia cicatriz de 3 centímetros en epifisis cubital distal, hipopigmentada, no hipertrofica, asociado a dolor a la palpación de este punto pero sin signos de infeccion local. En Miembro inferior izquierdo se aprecia distrofia muscular generalizada, asociado a edema del pie, con congestión generalizada del mismo, dolor a la movilización en los diferentes arcos del movimiento y limitación a la movilización pasiva y activa del mismo, donde ademas se aprecian varias cicatrices las cuales son ostensibles, la primera de ellas localizada en el empeine del pie izquierdo, de 19 centímetros, hiperpigmentada, plana, irregular. Otra localizada en el empeine pero oblicua a la anterior de 8 centímetros de longitud, también hiperpigmentada, plana e irregular.

### ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, derivado no solamente de sus lesiones cicatriciales sino de su condición postural; Perturbación funcional de miembro Inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio;

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

**JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.



## PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

## FORMATO CONSTANCIA

Código

FGN-MP02-F-12

Fecha emisión

2015

09

15

Versión: 01

Página: 1 de 1

Departamento ANTIOQUIA

Municipio JERICÓ

Fecha 2020/02/17

Hora: 16:25

## 3.1. Código único de la investigación:

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 05    | 368       | 60      | 00286            | 2019 | 00054       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

## 2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

En la fecha y hora marque del número 8523642 al número 3125102547 y me comunique con el señor RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VÉLEZ y le informe que tiene audiencia de conciliación con el señor CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ el día 04 de marzo de 2020 a las 03:00 de la tarde, seguidamente marque el número telefónico 3142739389 y me comunique con el señor Carlos Andrés Sánchez y lo cite para audiencia con el señor Rafael Ángel zapata y de inmediato confirmo la asistencia a la conciliación.

## 3. Datos del servidor:

|                     |  |                         |                     |            |                     |     |
|---------------------|--|-------------------------|---------------------|------------|---------------------|-----|
| Nombres y apellidos |  | HUGO FLAVIO TORO ALZATE |                     |            |                     |     |
| Dirección:          |  | CALLE 7 NRO. 3-40       |                     |            | Oficina:            | 043 |
| Departamento:       |  | ANTIOQUIA               |                     | Municipio: | JERICÓ              |     |
| Teléfono:           |  | 8523642                 | Correo electrónico: |            |                     |     |
| Unidad              |  | LOCAL DE FISCALIA       |                     |            | No. de Fiscalía 043 |     |
|                     |  |                         |                     |            |                     |     |

TÉCNICO II

HUGO FLAVIO TORO ALZATE



79

|                                                                                  |                                         |    |    |             |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|-------------|----------------|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |    |    |             |                |               |
|                                                                                  | FORMATO CONSTANCIA                      |    |    |             |                | Código        |
|                                                                                  |                                         |    |    |             |                | FGN-MP02-F-12 |
| Fecha emisión                                                                    | 2015                                    | 09 | 15 | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |               |

Departamento ANTIOQUIA Municipio JERICÓ Fecha 2020/03/02 Hora: 10:15

**3:1. Código único de la investigación:**

|           |            |           |                  |             |              |
|-----------|------------|-----------|------------------|-------------|--------------|
| <b>05</b> | <b>368</b> | <b>60</b> | <b>00286</b>     | <b>2019</b> | <b>00054</b> |
| Dpto.     | Municipio  | Entidad   | Unidad Receptora | Año         | Consecutivo  |

**2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):**

En la fecha y hora recibí una llamada en el teléfono 85235642 de parte de la señora YULI HERRERA del teléfono 3014413126 asistente del abogado DIEGO GARCIA representante del señor RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VÉLEZ y manifestó que su poderdante se encuentra en cirugía en la ciudad de Medellín y que para la fecha no puede asistir a la audiencia de conciliación programada para el día 04 de marzo de 2020 a las 03:00 de la tarde, que por favor se le dé nueva fecha.

**3. Datos del servidor:**

|                     |                         |                     |            |                     |              |
|---------------------|-------------------------|---------------------|------------|---------------------|--------------|
| Nombres y apellidos | HUGO FLAVIO TORO ALZATE |                     |            |                     |              |
| Dirección:          | CALLE 7 NRO. 3-40       |                     |            |                     | Oficina: 043 |
| Departamento:       | ANTIOQUIA               |                     | Municipio: | JERICÓ              |              |
| Teléfono:           | 8523642                 | Correo electrónico: |            |                     |              |
| Unidad              | LOCAL DE FISCALIA       |                     |            | No. de Fiscalía 043 |              |
|                     |                         |                     |            |                     |              |

TÉCNICO II

HUGO FLAVIO TORO ALZATE

80

|                                                                                  |                                         |    |    |             |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|-------------|----------------|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |    |    |             |                |               |
|                                                                                  | FORMATO CONSTANCIA                      |    |    |             |                | Código        |
|                                                                                  |                                         |    |    |             |                | FGN-MP02-F-12 |
| Fecha emisión                                                                    | 2015                                    | 09 | 15 | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |               |

Departamento ANTIOQUIA Municipio JERICÓ Fecha 2020/03/02 Hora: 10:50

**3:1. Código único de la investigación:**

|           |            |           |                  |             |              |
|-----------|------------|-----------|------------------|-------------|--------------|
| <b>05</b> | <b>368</b> | <b>60</b> | <b>00286</b>     | <b>2019</b> | <b>00054</b> |
| Dpto.     | Municipio  | Entidad   | Unidad Receptora | Año         | Consecutivo  |

**2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):**

En la fecha y hora marque del teléfono 85235642 al teléfono 3142739389 y me comunique con el señor CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ y le informe que la audiencia de conciliación que tenía programada para el 04 de marzo de 2020 a las 03:00 de la tarde fue aplazada hasta nueva fecha.

**3. Datos del servidor:**

|                     |                         |                     |            |                     |              |
|---------------------|-------------------------|---------------------|------------|---------------------|--------------|
| Nombres y apellidos | HUGO FLAVIO TORO ALZATE |                     |            |                     |              |
| Dirección:          | CALLE 7 NRO. 3-40       |                     |            |                     | Oficina: 043 |
| Departamento:       | ANTIOQUIA               |                     | Municipio: | JERICÓ              |              |
| Teléfono:           | 8523642                 | Correo electrónico: |            |                     |              |
| Unidad              | LOCAL DE FISCALIA       |                     |            | No. de Fiscalía 043 |              |
|                     |                         |                     |            |                     |              |

TÉCNICO II

  
HUGO FLAVIO TORO ALZATE



Emasesores

137

Bogotá D.C., 12 de julio de 2022

SEÑOR

FISCAL 43 LOCAL DE JERICÓ – ANTIOQUIA

[fjericico@hotmail.es](mailto:fjericico@hotmail.es)

E. S. D.

REF. SOLICITUD COPIAS AUTÉNTICAS - Proceso Penal No. 053686000286201900054  
CON DESTINO AL JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
DEMANDANTES: RAFAEL ANGEL ZAPATA y OTROS.  
DEMANDADOS: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. y OTROS.  
RADICACIÓN: 11001310301920220015300

ELVIRA MARTINEZ DE LINARES, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 40.912.020 de Riohacha (Guajira), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 57.202 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderada de la sociedad AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.S. AGROSAN S.A.S., según poder que me ha sido conferido y que se allega con el presente escrito, mediante el presente escrito solicito respetuosamente al Señor Fiscal se sirva expedir a mi costa copia auténtica del proceso de la referencia, y sea remitido directamente al Juzgado 19 Civil del Circuito de Bogotá correo electrónico: [ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co) con copia a esta apoderada en el correo electrónico: [recepcion@emasesores.com.co](mailto:recepcion@emasesores.com.co), teniendo en cuenta que por estos mismos hechos, el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ identificado con la C.C. No. 71.878.395, quien al parecer resultó lesionado en el accidente de tránsito ocurrido el día 26 de octubre de 2019 en el Km. 5 + 930 Jericó – Jamaica, ha iniciado un proceso civil en contra de mi representada y otros.

De ser negativa su respuesta, agradezco contestar por escrito para aportarla al Juzgado mencionado.

Del Señor Fiscal,

ELVIRA MARTINEZ DE LINARES  
C.C. No. 40.912.020 de Riohacha  
T.P No. 57.202 del C.S. de la J.

Anexo. Lo enunciado.



Fwd: OTORGAMIENTO DE PODER PARA EFECTOS DE RECONOCIMIENTO JUDICIAL POR PARTE DE AGROSAN S.A.S. PROCESO NO. 11001310301920220015300

AG-Juan David Alvarez Galeano <jalvarez@agrosan.com.co>

Re: 7/17/2022 10:59 AM

Para: recepcion <recepcion@emasesores.com.co>

CC: PT-Maryory Milena Reina Mendez <mreina@proteicol.com.co>

1 archivo adjunto (13 KB)

PODER PROCESO NO. 11001310301920220015300.docx

----- Forwarded message -----

De: **recepcion** <recepcion@emasesores.com.co>

Date: jue, 7 jul 2022 a las 10:31

Subject: OTORGAMIENTO DE PODER PARA EFECTOS DE RECONOCIMIENTO JUDICIAL POR PARTE DE AGROSAN S.A.S. PROCESO NO. 11001310301920220015300

To: [jalvarez@agrosan.com.co](mailto:jalvarez@agrosan.com.co) <[jalvarez@agrosan.com.co](mailto:jalvarez@agrosan.com.co)>

Señora Juez

**Dra. ALBA LUCIA GOYENECHÉ GUEVARA**

**JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

**E.S.D.**

**REF. Poder**

**Expediente: 11001310301920220015300**  
**Demandante: RAFAEL ANGEL ZAPATA Y OTROS**  
**Demandado: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. Y OTROS.**  
**Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**DIOMER ALBERTO VALENCIA GIRALDO**, mayor de edad, con domicilio en Amagá, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.S. AGROSAN S.A.S., persona jurídica de derecho privado, con domicilio principal en Amagá - Antioquia, identificada con Nit. No. 890.936.071-1, atentamente y por medio del presente escrito me permito manifestarle que confiero poder especial amplio y suficiente a la Doctora **ELVIRA MARTINEZ DE LINARES**, mayor de edad, abogada en ejercicio, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la C.C. No. 40.912.020 de Riohacha, con T.P. No. 57.202 del Consejo Superior de la Judicatura, para que se notifique, conteste la demanda, represente y ejerza la defensa de los intereses de la empresa que represento, realice los llamamientos en garantía y denuncias del pleito a que haya lugar.

La doctora **MARTINEZ DE LINARES**, además de las facultades consagradas en el Artículo 77 del Código de General del Proceso, queda ampliamente facultada por el suscrito para llevar a cabo todas las

actuaciones que sean requeridas en desarrollo de dicho proceso en todas las instancias en especial para recibir, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, solicitar y aportar pruebas y en general para defender los intereses de la empresa que represento. Conforme lo dispone en la Ley 2213 de 2022 no se requiere la presentación personal y autenticación en Notaría.

La dirección del correo electrónico de la apoderada es: recepcion@emasesores.com.co  
La dirección del correo electrónico de la empresa es: wtabares@agrosan.com.co; j Alvarez@agrosan.com.co; facturación@agrosan.com.co

De la Señora Juez,

**DIOMER ALBERTO VALENCIA GIRALDO**  
C.C. No. 15.504.311

Acepto:

**ELVIRA MARTINEZ DE LINARES**  
C.C. No. 40.912.020 de Riohacha  
T.P. No. 57.202 del C.S.J.

**DIANA PAULINA SABOGAL CARVAJAL**  
Emasadores & Cia. **S.A.S.**  
Carrera 13 # 29-41 Oficina 204-205 Parque Central Boveria Iwanzana 1  
Bogotá D.C. 0015210115-3002125088-2109238

**CONSENTIMIENTO PARA CORREOS ELECTRÓNICOS**

Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de ELVIRA MARTINEZ ASESORES Y CIA S.A.S.. Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por esta vía. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, el Titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es ELVIRA MARTINEZ ASESORES Y CIA S.A.S. , cuyas finalidades son prestar el servicio de asesorías jurídicas y procesales.

Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante carta dirigida a ELVIRA MARTINEZ ASESORES Y CIA S.A.S. a la dirección de correo electrónico protecciondedatos@emasesores.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo postal remitido a CARRERA 13 # 29 – 41 OFICINA 204 BOGOTÁ.

**Declaración de Confidencialidad** | La información contenida en este correo electrónico y los archivos asociados con este mensaje son para el uso exclusivo del destinatario y puede contener información privilegiada o confidencial sujeta a derechos de autor o constitutiva de secreto comercial protegida por la ley. Está estrictamente prohibido cualquier uso no autorizado, revelación, copia o distribución de este mensaje y sus archivos asociados. Si usted cree que ha recibido este mensaje por error, por favor póngase en contacto con el remitente inmediatamente y elimine el correo electrónico y todos los archivos asociados con este

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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: AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.S.  
Sigla: AGROSAN S.A.S.  
Nit: 890936071-1  
Domicilio principal: AMAGA, ANTIOQUIA, COLOMBIA

**MATRÍCULA**

Matrícula No.: 21-266954-12  
Fecha de matrícula: 10 de Abril de 2000  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 24 de Marzo de 2022  
Grupo NIIF: 3 - GRUPO II.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: VEREDA PIE DE CUESTA  
Municipio: AMAGA, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico: [jalvarez@agrosan.com.co](mailto:jalvarez@agrosan.com.co)  
Teléfono comercial 1: 6049387  
Teléfono comercial 2: 3218647287  
Teléfono comercial 3: 6051122  
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Carrera 49 78 D SUR 68  
Municipio: SABANETA, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico de notificación: [facturacion@agrosan.com.co](mailto:facturacion@agrosan.com.co)  
[jalvarez@agrosan.com.co](mailto:jalvarez@agrosan.com.co)  
[wtabares@agrosan.com.co](mailto:wtabares@agrosan.com.co)  
Teléfono para notificación 1: 6049387  
Teléfono para notificación 2: 3218647287  
Teléfono para notificación 3: 6051122

La persona jurídica AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de

139

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

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

### CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por escritura pública No.4430, otorgada en la Notaría 15a. de Medellín, del 31 de julio 1984, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de abril del año 2000, en el libro 9o folio 486, bajo el No.3400, se constituyó una sociedad comercial de responsabilidad limitada denominada:

AGROPECUARIA SAN FERNANDO LTDA  
AGROSAN LTDA.

### REFORMAS ESPECIALES

Escritura Pública No.8441 de diciembre 27 de 1993, de la Notaría 15a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 10 de abril del año 2000, en el libro 9o., folio 486, bajo el No.3.400, mediante la cual la sociedad cambia su domicilio de la ciudad de Medellín al Municipio de Sabaneta.

Escritura Pública No.432 de marzo 30 del año 2000, de la Notaría 26a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 10 de abril del año 2000, en el libro 9o., folio 486, bajo el No.3.400, mediante la cual la sociedad cambia su Domicilio del Municipio de Sabaneta al Municipio de Amagá y así mismo se transforma de Limitada a Anónima y en adelante se denominará:

AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.  
AGROSAN S.A.

Escritura Pública No.1.479 del 14 de mayo de 2012, de la Notaría 2a. de Envigado, aclarada por escritura No. 1.918 de junio 20 de 2012, de la Notaría 2a. de Envigado.

### TERMINO DE DURACIÓN

DURACIÓN: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

**OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: La sociedad tendrá como objeto social principal las siguientes actividades:

- A) La prestación de los servicios de aseo, recolección, incineración, pulverización, reciclaje y transformación de pollo crudo o su descomposición, al igual que de cualquier subproducto de origen animal, lo mismo que desechos del sacrificio de animales precedentes de las plantas de sacrificio, desechos cárnicos industriales, productos perecederos vencidos y en general todos aquellos productos de origen animal o vegetal, bien sea en su estado natural o transformado, no apto para el consumo humano; o en su defecto para aquellos productos que sean susceptibles de contaminación y se encuentren aptos para el tratamiento y aprovechamiento técnico ambiental industrializado. Las actividades de recolección, a nivel nacional, de todo tipo de despojos y desechos, incluidos despojos cárnicos y desechos orgánicos, que son necesarios para el desarrollo del objeto social de la sociedad, se podrá realizar a través de infraestructura propia y/o de terceros.
- B) La producción de premezclas y materias primas utilizadas en la preparación de alimentos humanos o concentrados para animales, mediante el proceso de deshidratación y cocción de productos y subproductos agrícolas animales y minerales, así como la producción de alimentos balanceados para animales. Adicionalmente, a partir de la materia prima transformar y/o producir y/o generar juguetes y comestibles para animales, con destino a los mercados nacionales o internacionales.
- C) La elaboración de grasas y aceites de origen animal o vegetal.
- D) La elaboración de harinas mediante el procesamiento de despojos cárnicos y demás desechos orgánicos.
- E) La producción, transformación y transporte terrestre de la carga propia.
- F) Adquirir y almacenar combustibles de cualquier tipo, que sean necesarios para la operación de su planta, equipos y parque automotor.
- G) La experimentación por cuenta propia o ajena de sus productos en toda clase de animales y vegetales y el mercadeo de dichos animales o del producto de los mismos.
- H) La sociedad podrá ser garante de obligaciones o caucionar con sus bienes sociales obligaciones de sus accionistas y de terceros.
- I) Desarrollar cualquier actividad lícita.

En desarrollo del objeto social la sociedad podrá:



140

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
 Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
 -----

1. Exportar e importar toda clase de bienes que se relacionan con el objeto principal, así como las materias primas indispensables para el desarrollo de su actividad, de ser necesario, al igual que adquirir en el mercado nacional los bienes y materias primas relacionadas con su actividad.
2. Vender, enajenar o comercializar sus productos en la fábrica directamente, o por medio de representantes o agentes comerciales e inclusive podrá abrir sus propios establecimientos comerciales dedicados a la distribución y venta de sus propios productos.
3. Tener y operar granjas experimentales, establos, porquerizas, mataderos de pollos o ganados con el fin de ensayar y verificar los resultados de sus productos y podrá por lo tanto comprar los animales necesarios para dichos experimentos, y además posteriormente venderlos, lo mismo que vender los productos de los mismos, tales como leche, carne, huevos, entre otros, lo mismo que utilizar dichos animales o sus subproductos como materia prima en sus plantas.
4. Adquirir, conservar, gravar, enajenar, dar y recibir mediante contrato de arrendamiento y cualquier tipo de contrato permitido, toda clase de bienes muebles e inmuebles que sean necesarios y convenientes para el desarrollo de su objeto social. La sociedad podrá tener sus propias plantas de deshidratación y de elaboración de sus productos.
5. Celebrar actos, operaciones y contratos sobre mutuo o préstamo con entidades bancarias, corporaciones financieras, empresas comerciales o industriales y en general con cualquier persona natural o jurídica.
6. Celebrar contratos de cuenta corriente, ahorros y fiducia.
7. Dar en garantía sus bienes inmuebles cuando ello fuere necesario para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones sociales.
8. Obtener concesiones, patentes, marcas y nombres registrados, relativos a su actividad principal.
9. Intervenir en la constitución de sociedades, adquiriendo acciones, cuotas o partes de interés, fusionarse con ellas, absorberlas e intercambiar acciones o derechos sociales.
10. Intervenir en toda clase de papeles negociables, de renta fija o variable.
11. Celebrar contratos de Usufructo y anticresis.
12. Girar, aceptar, negociar, descontar, endosar, avalar, protestar, cancelar, dar y recibir en pago toda clase de instrumentos negociables o títulos valores y demás documentos civiles, comerciales o industriales.
13. Realizar todo tipo de obra civil, construcciones y/o adecuaciones en las instalaciones de la sociedad y/o de terceros.
14. En general, celebrar y ejecutar todo acto o contrato que se relacione directamente con el objeto social principal descrito.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

**LIMITACIONES, PROHIBICIONES Y AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS:**

**PROHIBICIONES ESPECIALES.** La sociedad podrá constituirse en garante de obligaciones de terceros y caucionar con sus bienes sociales las obligaciones distintas de las suyas propias. En este último caso, si la caución sobre los bienes sociales, entendida como la disposición de los mismos, excede de Setecientos (700) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV), la determinación de la Junta Directiva se deberá aprobar conforme la mayoría calificada establecida en el parágrafo del Artículo 52 de estos estatutos. Los dividendos y participaciones solo pueden ser pagados sobre utilidades establecidas en los Balances, previas las deducciones de las reservas y demás requisitos legales aplicables.

**CAPITAL**

| QUE EL CAPITAL DE LA SOCIEDAD ES: | NRO. ACCIONES | VALOR NOMINAL |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| AUTORIZADO                        | 6.500.000     | \$1.000,00    |
| SUSCRITO                          |               |               |
| PAGADO                            |               |               |

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La Administración directa y la Representación de la sociedad, están a cargo de un Gerente.

El Gerente tendrá dos (2) Suplentes, quienes lo podrán reemplazar en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, cuya designación y remoción corresponderá también a la Junta Directiva. El Gerente será reemplazo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, en su orden por el primer y segundo suplente.

**ATRIBUCIONES.** En ejercicio del cargo, el Gerente y sus suplentes, están facultados para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo, que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales.

En especial el Gerente tendrá las siguientes funciones:

1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva.

141

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

2. Constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para representar debidamente a la sociedad y delegarles las facultades a que a bien tenga, de aquellas de que él mismo goza.

3. Presentar a la Junta Directiva, con la debida anticipación, el balance general de fin de ejercicio, el estado de resultados y los inventarios para que ésta los estudie y formule el proyecto de distribución de utilidades que ha de presentar a la Asamblea General de Accionistas.

4. Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, un informe detallado sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende.

5. Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva los presupuestos de operaciones y de inversiones, lo mismo que los planes y proyectos para el desarrollo de las actividades de la sociedad.

6. Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y destinación de los fondos.

7. Velar porque todos los trabajadores de la sociedad cumplan estrictamente sus deberes y dar cuenta a la Junta Directiva de toda irregularidad o falta que notare sobre el particular.

8. Suspender y reemplazar los empleados de su dependencia, cuyo nombramiento y remoción le correspondan.

9. Celebrar los contratos que tiendan a cumplir los fines sociales, sometiendo previamente a la autorización de la Junta Directiva todos los actos o contratos relacionados con los asuntos establecidos en el parágrafo del Artículo 58 de estos estatutos.

10. Cumplir estrictamente y utilizar todos los recursos a su alcance en su cargo como Gerente, para verificar y causar que se cumpla con los términos de cualquier acuerdo de accionistas de la sociedad válidamente suscrito, vigente y depositado en los términos del Artículo 24 de la Ley 1258 de 2008.

**MARCO DE ACCIÓN.** El Gerente y sus suplentes, como Representantes Legales de la sociedad, puede, dentro de los límites y con los requisitos que señalen los estatutos o cualquier acuerdo de accionistas de la sociedad válidamente suscrito, vigente y depositado en los términos del Artículo 24 de la Ley 1258 de 2008:

1. Autorizar con su firma los documentos públicos y privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad.

2. Adquirir o enajenar, a cualquier título, los bienes sociales, muebles o inmuebles, dar en prenda los primeros o hipotecar los segundos.

3. Alterar la forma de los bienes raíces por su naturaleza o su destino.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

4. Comparecer en los juicios en que se dispute la propiedad de los bienes sociales.
5. Transigir y comprometer en los negocios sociales de cualquier naturaleza que fueren, desistir e interponer todo género de recursos.
6. Dar y recibir en mutuo cualquier cantidad de dinero, hacer depósitos en Bancos, novar o renovar obligaciones, o créditos y prorrogar y restringir sus plazos.
7. Celebrar el contrato de cambio en todas sus manifestaciones y firmar letras, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualquier otro documento, así como negociarlos, tenerlos, cobrarlos, pagarlos y descargarlos.
8. En general, representar a la sociedad en todo acto o contrato en que ella tenga interés, pero siempre dentro de los límites señalados por los estatutos o en cualquier acuerdo de accionistas de la sociedad válidamente suscrito, vigente y depositado en los términos del Artículo 24 de la Ley 1258 de 2008.

PARÁGRAFO. El Gerente y sus suplentes requerirán autorización previa de la Junta Directiva para la celebración o implementación de cualquier acto o contrato, en nombre de la sociedad, que esté relacionado con los asuntos descritos a continuación, que se entenderán son asuntos que pertenecen a la órbita de la Junta Directiva y su aprobación no podrá ser delegada de manera directa a la administración ni a los comités de la Junta:

- (1) Cualquier cambio material de la naturaleza de los negocios de la sociedad.
- (2) Designación o remoción de la Gerencia de la sociedad o de las firmas autorizadas ante bancos.
- (3) Aprobación de cualquier inversión o gasto de capital que exceda de 750 SMMLV.
- (4) Presupuesto anual operacional y de inversiones y el plan estratégico de cinco (5) años de la sociedad
- (5) Políticas para la administración de los riesgos financieros y operativos.
- (6) Crear, asumir, incurrir o garantizar cualquier deuda, contingencia u obligación.
- (7) Otorgar o permitir cualquier tipo de gravamen sobre los activos de la sociedad.
- (8) Definición de las políticas de disposición de activos de la sociedad y cualquier venta o disposición de cualquier activo de la sociedad que exceda de 380 SMMLV, siempre que no se considere una operación de fusión o adquisición.
- (10) Iniciar o conciliar cualquier acción, proceso o demanda que exceda

142

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

350 SMMLV.

(11) Remuneración de la Gerencia.

(12) Entrar o modificar cualquier contrato material de la sociedad que exceda 700 SMMLV.

(13) Cualquier transacción con un accionista o afiliada, por fuera del giro ordinario de los negocios.

(14) Recomendar cualquier fusión o escisión para la revisión de la Asamblea de Accionistas.

(15) Modificación del nombre, marca o logo de la sociedad.

(16) Abandonar o abrir cualquier línea de negocio para la sociedad

(17) Celebrar contratos de trabajo que (x) no estén bajo estándares de mercado dentro de la industria y excedan 700 SMMLV por año, o (y) no estén alineados con la estructura de remuneración de la sociedad.

(18) Pago de bonos a empleados que (x) no estén bajo estándares de mercado dentro de la industria y excedan 200 SMMLV, o (y) no estén alineados con la estructura de remuneración de la sociedad.

(19) Modificar las condiciones de los contratos con Beatriz Elena López Salazar, Rubén Darío Montoya Ochoa, José Julián Betancur Montoya, Patricia Ofelia Echeverri González, César Augusto Laverde Rivera y Diomer Alberto Valencia Giraldo.

(20) Otorgar créditos a cualquier empleado o tercero.

(21) Adquisición de propiedad raíz.

(22) Ejercer, o recibir instrucciones en relación con los derechos de voto (en los casos previstos en la ley) respecto de las acciones preferenciales sin derecho a voto que tiene la sociedad dentro de Proteínas y Energéticos de Colombia S.A.S.

LIMITACIONES: X

Que entre las funciones de la Junta Directiva está la de:

- Autorizar al Gerente para la celebración de los actos y contratos relacionados con los asuntos establecidos en el parágrafo del Artículo 58 de estos estatutos.

- Autorizar al Gerente para hacer aportes de capital o de industria, en sociedades comerciales cuyo objeto se relacione con el de esta sociedad o para que ingrese a ellas.

Que entre las funciones de la junta directiva está la de:

PARÁGRAFO. Asuntos reservados. Para aprobarse las siguientes decisiones

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

se requerirá el voto favorable de cuatro (4) de los miembros de la Junta Directiva, atendiéndose de ser el caso y existir, las disposiciones previstas en cualquier acuerdo de accionistas de la sociedad válidamente suscrito, vigente y depositado en los términos del Artículo 24 de la Ley 1258 de 2008:

(1) cualquier definición de las políticas de disposición de activos de la sociedad y cualquier venta o disposición de cualquier activo de la sociedad que exceda la cuantía establecida en el Parágrafo del Artículo 58, siempre que no se considere una operación de fusión o adquisición.

(2) Incurrir en cualquier deuda o endeudamiento que exceda la cuantía establecida en el Parágrafo del Artículo 58, diferente del desarrollo de (1) cualquier Proyecto de Capital, entendido como aquel proyecto que:  
(i) haya sido aprobado por la Junta Directiva de la Sociedad,  
(ii) esté identificado en el plan estratégico de la sociedad, y  
(iii) requiera una inversión de al menos 18.000 SMML y para su desarrollo y finalización, o (2) se trate de una operación de adquisición, y que incremente el nivel de endeudamiento de la sociedad por encima del indicador financiero de deuda consistente en (a) endeudamiento de tres veces el EBITDA, y/o (b) participación del 50% de deuda en la suma de deuda y valor del patrimonio.

(3) Abandonar cualquier línea de negocio existente de la sociedad que represente 25% o más del EBITDA de la sociedad.

(4) Celebrar contratos de trabajo que excedan la cuantía establecida en el Parágrafo del Artículo 58.

(5) Pago de bonos a empleados que excedan la cuantía establecida en el Parágrafo del Artículo 58.

(6) Otorgar créditos a cualquier empleado o tercero que excedan la cuantía establecida en el Parágrafo del Artículo 58

(7) Adquisición de propiedad raíz que exceda de 3.500 SMMLV.

**MARCO DE ACCIÓN.**

El Gerente y sus suplentes, como Representantes Legales de la sociedad, pueden, dentro de los límites y con los requisitos que señalen los estatutos o cualquier acuerdo de accionistas de la sociedad válidamente suscrito, vigente y depositado en los términos del Artículo 24 de la Ley

143

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

1258 de 2008:

1. Autorizar con su firma los documentos públicos y privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad.
2. Adquirir o enajenar, a cualquier título, los bienes sociales, muebles o inmuebles, dar en prenda los primeros o hipotecar los segundos.
3. Alterar la forma de los bienes raíces por su naturaleza o su destino.
4. Comparecer en los juicios en que se dispute la propiedad de los bienes sociales.
5. Transigir y comprometer en los negocios sociales de cualquier naturaleza que fueren, desistir e interponer todo género de recursos.
6. Dar y recibir en mutuo cualquier cantidad de dinero, hacer depósitos en Bancos, novar o renovar obligaciones, o créditos y prorrogar y restringir sus plazos.
7. Celebrar el contrato de cambio en todas sus manifestaciones y firmar Letras, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualquier otro documento, así como negociarlos, tenerlos, cobrarlos, pagarlos y descargarlos.
8. En general, representar a la sociedad en todo acto o contrato en que ella tenga interés, pero siempre dentro de los límites señalados por los estatutos o en cualquier acuerdo de accionistas de la sociedad válidamente suscrito, vigente y depositado en los términos del Artículo 24 de la Ley 1258 de 2008.

PARÁGRAFO. El Gerente y sus suplentes requerirán autorización previa de la Junta Directiva para la celebración o implementación de cualquier acto o contrato, en nombre de la sociedad, que esté relacionado con los asuntos descritos a continuación, que se entenderán son asuntos que pertenecen a la órbita de la Junta Directiva y su aprobación no podrá ser delegada de manera directa a la administración ni a los comités de la Junta:

(1) Actos cuya cuantía supere el valor de setecientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (700 SMLMV) y se relacionen con los siguientes asuntos:

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

- (i) Reclamaciones de clientes,
- (ii) alquiler de vagones,
- (iii) gastos regulatorios,
- (iv) reclamaciones por daños a terceros,
- (v) conciliaciones de seguros,
- (vi) conciliaciones legales,
- (vii) contratos de alquiler,
- (viii) suministros de oficina,
- (ix) actividades corporativas,
- (x) informes de gastos,
- (xi) solicitudes de cheques sin factura,
- (xii) donaciones, (xiii) gastos de pre-ingeniería,
- (xiv) disposición de activos,
- (xv) honorarios profesionales, y
- (xvi) Otras obligaciones contractuales.

(2) Actos cuya cuantía supere el valor de mil dieciocho salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.018 SMLMV), relacionados con acuerdos o contratos que se realicen con empleados.

(3) Actos cuya cuantía supere el valor de mil ciento un salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.101 SMLMV), relacionados con gastos de capital presupuestado y no presupuestado.

(4) Actos cuya cuantía supere el valor de dos mil treinta y seis salarios mínimos legales mensuales vigentes (2.036 SMLMV) y se relacionen con los siguientes asuntos:

- (i) Compra de bienes terminados,
- (ii) compras de transporte y carga,
- (iii) gastos de operación,
- (iv) servicios públicos,
- (v) fusiones y adquisiciones,
- (vi) acuerdos o contratos de financiación,
- (vii) primas de seguro y
- (viii) contratos de cobertura.

(5) Actos cuya cuantía supere el valor de tres mil trescientos dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (3.302 SMLMV) y se relacionen con los siguientes asuntos:



144

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

- (i) Créditos con empleados, clientes o terceros.
- (ii) acuerdos o contratos de mercadeo y/o distribución,
- (iii) Contratos de materia prima y
- (vi) pago de impuestos

6) Actos cuya cuantía supere el valor de cinco mil quinientos tres salarios mínimos legales mensuales vigentes (5.503 SMLMV) y se relacionen con: (1) acuerdos o contratos de ventas y (u) acuerdos o contratos que impliquen exportación.

(7) Actos sin cuantía, relacionados con los siguientes asuntos:

- (i) Cualquier cambio material de la naturaleza de los negocios de la sociedad,
- (ii) Designación o remoción de la Gerencia de la sociedad o de las firmas autorizadas ante bancos,
- (iii) Presupuesto anual operacional y de inversiones y el plan estratégico de cinco (5) años de la sociedad,
- (iv) Políticas para la administración de los riesgos financieros y operativos,
- (v) Remuneración de la Gerencia,
- (vi) Abandonar o abrir cualquier línea de negocio para la sociedad,
- (vi) Provisión o castigo de deudas,
- (vii) Cualquier transacción con un accionista o afiliada, por fuera del giro ordinario de los negocios.

(viii) Modificación del nombre, marca o logo de la sociedad.

(ix) Ejercer, o recibir instrucciones en relación con los derechos de voto (en los casos previstos en la ley) respecto de las acciones preferenciales sin derecho a voto que tiene la sociedad dentro de Proteínas y Energéticos de Colombia S.A.S.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

| CARGO                         | NOMBRE                               | IDENTIFICACION |
|-------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL | DAVID BETANCUR SIERRA<br>DESIGNACION | 98.570.552     |

Por Extracto de Acta número 206 del 9 de marzo de 2020, de la Junta

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

Directiva, registrado(a) en esta Cámara el 8 de junio de 2020, en el libro IX, bajo el número 10862

|                      |                         |            |
|----------------------|-------------------------|------------|
| SUPLENTE DEL GERENTE | DIOMER ALBERTO VALENCIA | 15.504.311 |
|                      | GIRALDO                 |            |
|                      | DESIGNACION             |            |

Por Acta No.70 de enero 12 de 2000, de la Junta Extraordinaria de Socios, reducida a escritura pública No. 432 de marzo 30 de 2000, de la Notaría 26a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 11 de abril de 2000, en el libro 9o., folio 488, bajo el No. 3410.

|                              |             |       |           |
|------------------------------|-------------|-------|-----------|
| SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE | DENIS CARON | PAS . | HM772.716 |
|                              | DESIGNACION |       |           |

Por Acta número 198 del 31 de agosto de 2018, de la Junta Directiva, registrado(a) en esta Cámara el 1 de noviembre de 2018, en el libro 9, bajo el número 27237

JUNTA DIRECTIVA

| CARGO     | NOMBRE                                         | IDENTIFICACION |
|-----------|------------------------------------------------|----------------|
| PRINCIPAL | MARTIN COUTURE<br>DESIGNACION                  | PAS.GC194592   |
| PRINCIPAL | ANDRÉ COUTURE<br>DESIGNACION                   | PAS.HP812628   |
| PRINCIPAL | DENIS CARON<br>DESIGNACION                     | PAS.HM772716   |
| PRINCIPAL | JOSE JULIAN BETANCUR<br>MONTAYA<br>DESIGNACION | 70.545.588     |
| PRINCIPAL | DIEGO SALAZAR<br>DESIGNACION                   | 1.053.769.338  |
| SUPLENTE  | FRANCOIS BERTHIAUME<br>DESIGNACION             | PAS.HH574689   |

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.

Por Acta número 37 del 30 de julio de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 17 de agosto de 2018, en el libro IX, bajo el número 20546

|          |                       |            |
|----------|-----------------------|------------|
| SUPLENTE | DAVID BETANCUR SIERRA | 98.570.552 |
|          | DESIGNACION           |            |

Por Extracto de Acta número 40 del 25 de marzo de 2020, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 8 de junio de 2020, en el libro IX, bajo el número 10918

|          |                       |              |
|----------|-----------------------|--------------|
| SUPLENTE | VICTOR FLEURY-COUTURE | PAS.GC189618 |
|          | DESIGNACION           |              |

|          |                         |            |
|----------|-------------------------|------------|
| SUPLENTE | CARLOS ANDRES JARAMILLO | 98.670.768 |
|          | DESIGNACION             |            |

|          |               |               |
|----------|---------------|---------------|
| SUPLENTE | PAULA HERRERA | 1.020.721.381 |
|          | DESIGNACION   |               |

Por Acta número 37 del 30 de julio de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 17 de agosto de 2018, en el libro IX, bajo el número 20546

**REVISORES FISCALES**

Por Extracto de Acta No. 35 del 22 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de mayo de 2018, con el No. 12087 del libro IX, se designó a:

| CARGO                 | NOMBRE      | IDENTIFICACION     |
|-----------------------|-------------|--------------------|
| FIRMA REVISORA FISCAL | KPMG S.A.S. | NIT. 860.000.846-4 |

Por Comunicación del 21 de julio de 2021, de la La Firma Revisora Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2021 con el No. 23351 del libro IX, se designó a:

|                          |                          |                    |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| REVISOR FISCAL PRINCIPAL | NATALIA FERNANDEZ ACOSTA | C.C. 1.020.463.890 |
|                          |                          | TP. 264916-T       |

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

REVISOR FISCAL SUPLENTE

CARLOS ALBERTO PULGARIN  
JIMENEZ

C.C. 1.039.451.046  
TP. 174630-T

**PODERES**

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1224 Fecha: 2022/05/23  
DE LA NOTARIA 7A. DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: LUISA FERNANDA IGLESIAS MESA  
Identificación: 43978010  
Clase de Poder: GENERAL  
Inscripción: 2022/06/15 Libro: 5 Nro.: 103

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre del representante legal, actúe como apoderada general de la sociedad y la represente con plenas facultades en asuntos judiciales y extrajudiciales ante las entidades o autoridades judiciales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

En consecuencia, la apoderada general designada queda facultada para realizar las siguientes actuaciones:

- Representar a la sociedad en asuntos judiciales y/o administrativos, ya sea como demandante, demandada o coadyuvante, así como iniciar y adelantar hasta su terminación los procesos judiciales o extrajudiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales.
- Asistir como representante legal a diligencias o audiencias en asuntos judiciales o administrativos en los que sea requerida la sociedad con facultades para confesar, admitir hechos, realizar declaraciones de parte, conciliar o realizar cualquier actuación procesal, especialmente facultada para absolver interrogatorios.
- Suscribir cualquier documento, respuesta a requerimientos, derechos de petición, recursos, etc., notificados por las autoridades judiciales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

Teniendo en cuenta lo anterior, la apoderada general designada queda

146

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

ampliamante facultada para representar a la sociedad en cualquier asunto judicial o administrativo y para suscribir los requerimientos, recursos, memoriales o cualquier acto administrativo en general, así como también para realizar todos los trámites que sean necesarios para llevar a buen término su encargo, con las más amplias facultades, sin que este poder pueda ser tachado de insuficiente.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la Sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCION

|                 |               |          |                                |
|-----------------|---------------|----------|--------------------------------|
| E.P. No.4531    | 26/07/1989    | Not.15a. |                                |
| E.P. No.6648    | 30/11/1990    | Not.15a. |                                |
| E.P. No.8441    | 27/11/1993    | Not.5a.  | 486 del 10/04/2000 del L. IX   |
| E.P. No.5472    | 15/09/1994    | Not.15a. |                                |
| E.P. No.365     | 14/03/1996    | Not.26a. |                                |
| E.P. No.432     | 30/03/2000    | Not.26a. | 3400 del 10/04/2000 del L. IX  |
| E.P. No.888     | 01/06/2000    | Not.26a. |                                |
| E.P. No.1193    | 13/07/2000    | Not.26a. |                                |
| E.P. No.1470    | 30/08/2000    | Not.26a. |                                |
| E.P. No.898     | 13/06/2003    | Not.2a.  | 2440 del 10/03/2005 del L. IX  |
| E.P. No.3061    | 23/09/2011    | Not.2a.  | 17310 del 27/09/2011 del L. IX |
| E.P. No.1479    | 14/05/2012    | Not.2a.  | 9358 del 18/05/2012 del L. IX  |
| E.P. No.1918    | 20/06/2012    | Not.2a.  |                                |
| E.P. No.817     | 04/04/2017    | Not.2a.  | 8107 del 07/04/2017 del L. IX  |
| Extr.No.35      | 22/03/2018    | Asamblea | 12087 del 07/05/2018 del L. IX |
| Acta No.37      | 30/07/2018    | Asamblea | 20545 del 17/08/2018 del L. IX |
| Extr.No. 42 del | 30/08/2021 de | Asamblea | 20761 del 07/06/2022 del L. 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 Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

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 certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL**

SITUACION DE CONTROL

SITUACION DE CONTROL SANIMAX SAN INC

MATRIZ: SANIMAX SAN INC

DOMICILIO: MONTREAL - CANADIENSE

ACTIVIDAD: RECICLAR LOS SUBPRODUCTOS DE LAS INDUSTRIAS DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS

CONFIGURACION: JULIO 30 DE 2018 SEGUN DOCUMENTO PRIVADO DEL 6 DE NOVIEMBRE DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3563 12/02/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3561 12/02/2019

CONTROLA DIRECTAMENTE A:

SANIMAX DE COLOMBIA S.A.S

DOMICILIO: SABANETA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: PROPIETARIA DEL 100% DE LAS ACCIONES

ACTIVIDAD: (i) SER PROPIETARIA DE ACCIONES DE COMPAÑIAS OPERATIVAS, Y (II) DESARROLLAR CUALQUIER ACTIVIDAD LICITA

CONFIGURACION: JULIO 30 DE 2018 SEGUN DOCUMENTO PRIVADO DEL 6 DE NOVIEMBRE DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3563 12/02/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3561 12/02/2019

CONTROLA INDIRECTAMENTE A:

266954-12 AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.S. a través de SANIMAX DE COLOMBIA S.A.S

147

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

SIGLA: AGROSAN S.A.S.

DOMICILIO: AMAGA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

PROPIETARIA DE MAS DEL 50% DE LAS ACCIONES CON DERECHO A VOTO

ACTIVIDAD: (I) LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ASEO, RECOLECCION, INCINERACION, PULVERIZACION, RECICLAJE Y

TRANSFORMACION DE POLLO CRUDO O SU DESCOMPOSICION, AL IGUAL QUE

DE CUALQUIER SUBPRODUCTO DE ORIGEN ANIMAL, (II) LA PRODUCCION

DE PREMEZCLAS Y MATERIAS PRIMAS UTILIZADAS EN LA PREPARACION DE

ALIMENTOS HUMANOS O CONCENTRADOS PARA ANIMALES, MEDIANTE EL

PROCESO DE DESHIDRATAcion Y COCCION DE PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS

AGRICOLAS ANIMALES Y MINERALES, ASI COMO LA PRODUCCION DE

ALIMENTOS BALANCEADOS PARA ANIMALES, Y (III) EL DESARROLLO DE

CUALQUIER ACTIVIDAD LICITA.

CONFIGURACION: JULIO 30 DE 2018 SEGUN DOCUMENTO PRIVADO DEL 6 DE NOVIEMBRE DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3563 12/02/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3561 12/02/2019

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal código CIIU: 3290

Actividad secundaria código CIIU: 1033

Otras actividades código CIIU: 1090

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura matriculado en esta Cámara de Comercio el siguiente establecimiento de comercio/sucursal o agencia:

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Nombre:              | AGROPECUARIA SAN FERNANDO "AGROSAN" |
| Matrícula No.:       | 21-326720-02                        |
| Fecha de Matrícula:  | 10 de Abril de 2000                 |
| Ultimo año renovado: | 2022                                |
| Categoría:           | Establecimiento-Principal           |
| Dirección:           | VEREDA PIE DE CUESTA                |
| Municipio:           | AMAGA, ANTIOQUIA, COLOMBIA          |

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

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, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL [WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO](http://WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO) DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

#### TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto 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 \$193,642,000,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 3290

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.



Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha de expedición: 05/07/2022 - 11:11:59 AM



Recibo No.: 0023044386

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: zbdQkalppkdaXabQ

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) 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.  
-----

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO  
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS



Medellín, marzo de 2022

Señores

**FISCALÍA 43 LOCAL DE JERICÓ**

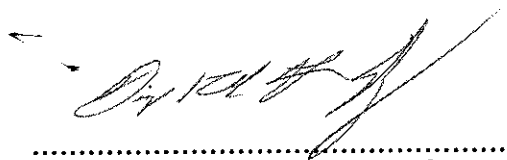
E.S.D.

ASUNTO : SUSTITUCIÓN  
VÍCTIMA : RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ  
RADICADO : 05266000203202150091

**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**, obrando en calidad de apoderado judicial de la víctima manifiesto que sustituyo en los mismos términos, el poder a mí conferido a la doctora **GERALDINE MAZO CASTAÑO** identificada como aparece al pie de su correspondiente firma.

El apoderado sustituto cuenta con las facultades conferidas en el poder original.

Atentamente,



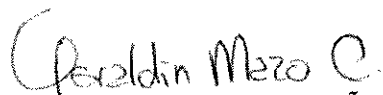
.....  
**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**

C.C. 8.355.407

T.P. 160.180

[drolandogarcia@gmail.com](mailto:drolandogarcia@gmail.com)

Acepto,



**GERALDINE MAZO CASTAÑO**

C.C. 1.040.744.194

T.P. 318.545 del C. S. de la J.

## Hugo Flavio Toro Alzate

---

130

**De:** Hugo Flavio Toro Alzate  
**Enviado el:** jueves, 3 de marzo de 2022 1:38 p. m.  
**Para:** 'drolandogarcia@gmail.com'  
**Asunto:** CITACIÓN A CONCILIACIÓN

Buenas tardes, Doctor DIEGO ROLANDO GARCIA SANCHEZ, representante legal del señor RAFEL ANGEL ZAPATA VELEZ.

Respetuosamente me permito informarle que la Fiscalía Local de Jericó, Antioquia, programo audiencia de conciliación por el delito de lesiones culposas en accidente de tránsito con SPOA 053686000286201900054, para el miércoles 23 de marzo de 2022 a las 02:00 de la tarde.

Le informo que ya fue notificado el señor RAFEL ANGEL ZAPATA VELEZ en el teléfono 3133810435 quien confirmó su asistencia.

Le informe y quedo notificado el señor CARLOS ANDRES FLOREZ en el teléfono 3142739389

HUGO FLAVIO TORO ALZATE  
Técnico II

**Hugo Flavio Toro Alzate**

---

131

**Para:** Hugo Flavio Toro Alzate  
**Asunto:** RE: CITACIÓN A CONCILIACIÓN

**De:** Hugo Flavio Toro Alzate  
**Enviado el:** jueves, 3 de marzo de 2022 1:38 p. m.  
**Para:** 'drolandogarcia@gmail.com' <drolandogarcia@gmail.com>  
**Asunto:** CITACIÓN A CONCILIACIÓN

Buenas tardes, Doctor DIEGO ROLANDO GARCIA SANCHEZ, representante legal del señor RAFEL ANGEL ZAPATA VELEZ.

Respetuosamente me permito informarle que la Fiscalía Local de Jericó, Antioquia, programo audiencia de conciliación por el delito de lesiones culposas en accidente de tránsito con SPOA 053686000286201900054, para el miércoles 23 de marzo de 2022 a las 02:00 de la tarde.

Le informo que ya fue notificado el señor RAFEL ANGEL ZAPATA VELEZ en el teléfono 3133810435 quien confirmó su asistencia.

Le informe y quedo notificado el señor CARLOS ANDRES FLOREZ en el teléfono 3142739389

HUGO FLAVIO TORO ALZATE  
Técnico II



PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO  
CONCILIATORIO

Código: FGN-MP02-F-17

Versión: 01

Página: 1 de 2

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

JERICO

Fecha

2022/03/23  
AAAA/MM/DD

Hora:

1. Código único de la investigación y delito(s):

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 05    | 368       | 60      | 00286            | 2019 | 00054       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| Delito                          | Artículo      |
| 1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS | 111-112 - 120 |
| 2.                              |               |
| 3.                              |               |

2. \* Datos del Querellante/Denunciante:

|                     |                 |  |      |                     |      |                          |                                 |  |            |          |
|---------------------|-----------------|--|------|---------------------|------|--------------------------|---------------------------------|--|------------|----------|
| Tipo de documento:  | C.C.            |  | Pas. |                     | C.E. |                          | Otro                            |  | No.        | 71878395 |
| Expedido en         | Departamento:   |  |      |                     |      |                          |                                 |  | Municipio: | JERICO   |
| Nombres:            | RAFAEL ANGEL    |  |      |                     |      | Apellidos:               | ZAPATA                          |  |            |          |
| Alias o apodo       |                 |  |      |                     |      | Estado Civil             | CASADO                          |  |            |          |
| Nivel educativo     | SEGUNDO         |  |      |                     |      | Ocupación                | OFICIAL DE CONSTRUCCION         |  |            |          |
| Dirección:          | CRA. 7 NO. 6-54 |  |      |                     |      | Barrio:                  | LAS QUEBRADITAS                 |  |            |          |
| Departamento:       | ANTIOQUIA       |  |      |                     |      | Municipio:               | JERICO                          |  |            |          |
| Teléfono:           | 3133810435      |  |      | Correo electrónico: |      |                          |                                 |  |            |          |
| DATOS DEL APODERADO |                 |  |      |                     |      |                          |                                 |  |            |          |
| Nombres:            | GERALDIN        |  |      |                     |      | Apellidos:               | MAZO CASTAÑO                    |  |            |          |
| C.C.                | 1040744194      |  | T.P. | 318545              |      | Dirección                | EDIFICIOI DEL CAFÉ OFICINA 2505 |  |            |          |
| Departamento:       | ANTIOQUIA       |  |      |                     |      | Municipio:               | JERICO                          |  |            |          |
| Teléfono:           | 3138880654      |  |      | Correo electrónico: |      | drolandogarcia@gmail.com |                                 |  |            |          |

3. \* Datos del Querellado/Denunciado:

|                    |                    |           |      |                     |      |                                     |                                |  |            |          |
|--------------------|--------------------|-----------|------|---------------------|------|-------------------------------------|--------------------------------|--|------------|----------|
| Tipo de documento: | C.C.               |           | Pas. |                     | C.E. |                                     | Otro                           |  | No.        | 98604124 |
| Expedido en        | Departamento:      | ANTIOQUIA |      |                     |      |                                     |                                |  | Municipio: |          |
| Nombres:           | CARLOS ANDRES      |           |      |                     |      | Apellidos:                          | SANCHEZ FLOREZ                 |  |            |          |
| Alias o Apodo      |                    |           |      |                     |      | Estado Civil                        |                                |  |            |          |
| Nivel Educativo    |                    |           |      |                     |      | Ocupación                           |                                |  |            |          |
| Dirección:         | CALLE 51 NO. 47-12 |           |      |                     |      | Barrio:                             |                                |  |            |          |
| Departamento:      | ANTIOQUIA          |           |      |                     |      | Municipio:                          | AMAGA                          |  |            |          |
| Teléfono:          | 3142739389         |           |      | Correo electrónico: |      |                                     |                                |  |            |          |
| DATOS DEL DEFENSOR |                    |           |      |                     |      |                                     |                                |  |            |          |
| Nombres:           | GLORIA INES        |           |      |                     |      | Apellidos:                          | GALVIS CAÑAS                   |  |            |          |
| C.C.               | 1128404640         |           | T.P. | 214412              |      | Dirección                           | CRA. 43ª NO. 1 SUR 188 OF. 811 |  |            |          |
| Departamento:      | ANTIOQUIA          |           |      |                     |      | Municipio:                          | MEDELLIN                       |  |            |          |
| Teléfono:          | 3045338323         |           |      | Correo electrónico: |      | juridico@asuntoslegalesabogados.com |                                |  |            |          |

4. Descripción del asunto: (indique brevemente los motivos de la constancia)

El ciudadano RAFAEL ZAPATA instaura denuncia en contra de CARLOS ANDRES SANCHEZ quien en momentos en que conducía el camión de placas WLY 772 le golpeó la Moto que conducía con la llanta de atrás del mismo, en cuya caída el camión lo arrolla.

|                                                                                                                      |                                                   |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|
| <br>FISCALÍA<br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN           | Código: FGN-MP02-F-17         |
|                                                                                                                      | FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO<br>CONCILIATORIO | Versión: 01<br>Página: 2 de 2 |

Según la última valoración del médico legista le sobrevino incapacidad médico legal de Ciento cincuenta días y secuelas medico legales de: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, derivado no solamente de sus lesiones cicatriciales sino de su condición postural; perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter Permanente; perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio.

El señor RAFAEL a través de su abogada manifiesta que las pretensiones son: cuarenta y ocho millones quinientos sesenta y tres mil cuatrocientos veintitrés (48.563.423.000.oo) por lucro cesante consolidado. Doscientos noventa y seis millones ciento veinticuatro mil novecientos cuarenta y siete pesos (296.124.947.000.oo), por el lucro cesante futuro y por perjuicios morales doscientos cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes. Por daño a la vida de relación ciento sesenta salarios mínimos legales mensuales.

La doctora GLORIA INES, en representación del señor CARLOS ANDRES, quien no hizo Presencia en la diligencia manifiesta que no tiene ánimo conciliatorio.

No hay acuerdo entre las partes.

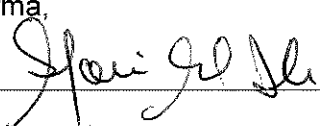
5. Firmas:

|                                                                                                                  |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <br>RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | NO VINO                                  |
| Querellante, No. documento identificación                                                                        | Querellado, No. documento identificación |

|                                                                                                                   |                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>DRA. GERALDIN MAZO CASTAÑO | <br>DRA. GLORIA INES GALVIS CAÑAS |
| Apoderado y C.C.                                                                                                  | Apoderada del querellado y C.C.                                                                                       |

6. Datos del Fiscal:

|                     |                    |                                |        |
|---------------------|--------------------|--------------------------------|--------|
| Nombres y apellidos |                    | GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA |        |
| Dirección:          | CALLE 7 NO. 3 -40  | Oficina:                       |        |
| Departamento:       | ANTIOQUIA          | Municipio:                     | JERICO |
| Teléfono:           | 5903108 EXT. 41195 | Correo electrónico:            |        |
| Unidad              | LOCAL              | No. de Fiscalía                | 43     |

Firma,  


\* En el evento de presentarse más querellantes /querellados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.

133

|                                                                                                                           |                                                                                            |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | <b>Proceso Investigación y Judicialización</b><br><br><b>ORDENES A LA POLICÍA JUDICIAL</b> | Orden de Policía Judicial<br>No.7651585<br><br>Página 1 de 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

Departamento: Antioquia                      Municipio: JERICÓ                      Fecha: 23/03/2022    Hora: 3:50 PM

**1. Código único de la investigación:**

|      |      |     |              |      |             |
|------|------|-----|--------------|------|-------------|
| 05   | 368  | 60  | 00286        | 2019 | 00054       |
| Dpto | Mpio | Ent | U. Receptora | Año  | Consecutivo |

**2. Delito:**

| Delito                                      | Artículo                                    |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1 | LESIONES CULPOSAS<br>ART. 120 C.P. INCISO 1 |

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

POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL(DIJIN)

**4. Orden de:**

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Término (días) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. - <i>Verificar de informacion</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 90             |
| <b>Objeto:</b> realizar en compañía de la víctima rastro en redes sociales, donde don RAFAEL dice que hay fotografías del lugar de los hechos, a fin de obtener esas fotografías.<br>con éstas y además con las que va a aportar el señor RAFAEL realizar album fotografico, que ilustre el lugar de los hechos. posicion inicial y final de los vehiculos, huellas de frenado si las hay.<br>recolectar videos, si existen, del lugar de los hechos, mometnos despues del accidente.<br>el investigador queda facultado para practicar las diligencias que surjan de las anteriores. |                |
| solicita antecedentes<br>Realizar arraigo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |
| 2. - <i>Busqueda en la base de datos de registraduria</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 90             |
| <b>Objeto:</b> obtener fotocedula de CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ, C.C. 98604124                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |
| 3. - <i>Entrevista</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 90             |
| <b>Objeto:</b> Entrevistar al señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, quien se localiza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |

Firma Electrónica,



Fiscalía General de la Nación  
Fecha: 2022-03-23 15:50:11  
Firmado :GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUITA  
Código: 11327eaf2e ,Firma electrónica



Actividad

Término (días)

90

**Objeto:** en CRA. 7 NO. 6-54 sector las quebraditas movil 3133810435, a fin de que manifieste si ha conocido de la existencia de algun otro testigo, y de fotografias del lugar de los hechos, que puedan servir de prueba en el caso del accidente donde él resultó lesinado, en caso positivo que las aporte. que diga porque considera que el conducto del camión fue la persona responsable del accidente.  
diga el nombre de la persona que viajaba con él en la motocicleta y su direccion y telefono  
si vio que el camion quedara con algun daño o abolladura como consecuencia de la colisión.

diga si conoce el nombre de la o el servidor de tránsito que aparece en la fotografia que él tiene y que va a aportar a la investigación, en caso positivo que diga nombre sy direcciones de esa funcionaria.

Entrevistar los testigos que cite el denunciante, en especial al señor que viajaba con RAFAEL en la motocicleta al momento del accidente. a quien se le preguntará por las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que tuvo ocurrencia el accidente, en especial que día cual cree que fue el motivo del accidente. que diga por cual carril de circulacion iba rafael y por cual el camión.

que diga si vio que el camión quedara con alguna huella o abolladura.  
diga si en el sitio de la colisión observó alguna huella de frenado

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos: GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA

|               |                       |                  |                                 |
|---------------|-----------------------|------------------|---------------------------------|
| Dirección:    | 05368 CALLE7 NO. 3-40 | Oficina:         |                                 |
| Departamento: | Antioquia             | Municipio:       | JERICÓ                          |
| Teléfono:     | 57(4)8523642          | Correo:          | gloriae.alvarez@fiscalia.gov.co |
| Unidad:       | UNIDAD LOCAL - JERICO | No. de Fiscalía: | FISCALIA 43 - LOCAL             |

Firma,

**DOCUMENTO GENERADO CON FIRMA ELECTRÓNICA POR:**  
GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA.

Firma Electrónica,



Fiscalía General de la Nación  
Fecha: 2022-03-23 15:50:11  
Firmado :GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA  
Código: 11327eaf2e ,Firma electrónica

130

|                                                                                                                           |                                                                                            |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | <b>Proceso Investigación y Judicialización</b><br><br><b>ORDENES A LA POLICÍA JUDICIAL</b> | Orden de Policía Judicial<br>No.7651585<br><br>Página 3 de 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

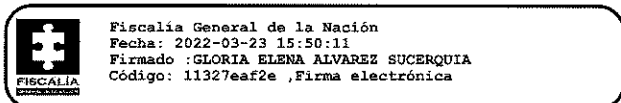
**6. Grupo/Servidor con funciones de policía Judicial responsable de la orden:**

|                     |                                                             |                            |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Entidad:            | POLICIA NACIONAL                                            |                            |
| Grupo de PJ:        | DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO -INDIH | Ciudad: MEDELLÍN           |
| Seccional:          | SECCIONAL CRIMINAL ANTIOQUIA                                | Código: 907                |
| Unidad:             |                                                             | Código:                    |
| Despacho:           |                                                             |                            |
| Servidor:           | JOSE MAURICIO BOTELLO YAÑEZ                                 | Identificación: 1092155176 |
| Dirección:          |                                                             | Teléfono:                  |
| Correo Electrónico: | jose.botello2029@correo.policia.gov.co                      |                            |

Firma,

20/03/2022  
22/03/2022

Firma Electrónica,



**De:** recepcion <recepcion@emasesores.com.co>  
**Enviado el:** martes, 12 de julio de 2022 10:27 a. m.  
**Para:** fljerico@hotmail.es; Gloria Elena Alvarez Sucerquia  
**Asunto:** SOLICITUD COPIAS AUTÉNTICAS - Proceso Penal No. 053686000286201900054  
CON DESTINO AL JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
**Datos adjuntos:** OFICIO FISCALIA 43 LOCAL JERICO EM-.pdf

**SEÑOR**  
**FISCAL 43 LOCAL DE JERICÓ – ANTIOQUIA**  
**fljerico@hotmail.es**  
**E. S. D.**

**REF. SOLICITUD COPIAS AUTÉNTICAS - Proceso Penal No. 053686000286201900054**  
**CON DESTINO AL JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
**DEMANDANTES:** RAFAEL ANGEL ZAPATA y OTROS.  
**DEMANDADOS:** SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. y OTROS.  
**RADICACIÓN:** 11001310301920220015300

ELVIRA MARTINEZ DE LINARES, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderada de la sociedad **AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.S. AGROSAN S.A.S.**, según poder que me ha sido conferido y que se allega con el presente escrito, mediante el presente escrito solicito respetuosamente al Señor Fiscal se sirva expedir a mi costa copia auténtica del proceso de la referencia, y sea remitido directamente al Juzgado 19 Civil del Circuito de Bogotá correo electrónico: ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co con copia a esta apoderada en el correo electrónico: recepcion@emasesores.com.co, teniendo en cuenta que por estos mismos hechos, el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ identificado con la C.C. No. 71.878.395, quien al parecer resultó lesionado en el accidente de tránsito ocurrido el día 26 de octubre de 2019 en el Km. 5 + 930 Jericó – Jamaica, ha iniciado un proceso civil en contra de mi representada y otros.

De ser negativa su respuesta, agradezco contestar por escrito para aportarla al Juzgado mencionado.

Del Señor Fiscal,

**ELVIRA MARTINEZ DE LINARES**  
**C.C. No. 40.912.020 de Riohacha**  
**T.P No. 57.202 del C.S. de la J.**

**Anexo. Lo enunciado.**



DIANA PAULINA SABOGAL CARVAJAL

Emasesores & Cía. S.A.S.

Carrera 13 # 29-41 Oficina 204-205 Parque Central Bavaria Manzana 1

Teléfono: 3015210115-3002185088-2105239

136

#### CONSENTIMIENTO PARA CORREOS ELECTRÓNICOS

Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de ELVIRA MARTINEZ ASESORES Y CIA S.A.S.. Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por esta vía. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, el Titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es ELVIRA MARTINEZ ASESORES Y CIAS.A.S. , cuyas finalidades son prestar el servicio de asesorías jurídicas y procesales.

Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante carta dirigida a ELVIRA MARTINEZ ASESORES Y CIA S.A.S. a la dirección de correo electrónico [protecciondedatos@emasesores.com.co](mailto:protecciondedatos@emasesores.com.co), indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo postal remitido a CARRERA 13 # 29 – 41 OFICINA 204 BOGOTA.

**Gloria Elena Alvarez Sucerquia**

De: Gloria Elena Alvarez Sucerquia  
Enviado el: martes, 19 de julio de 2022 5:42 p. m.  
Para: 'recepcion@emasesores.com.co'  
Asunto: RV: DERECHO  
Datos adjuntos: REPORTE DE INICIO.pdf; CROQUIS.pdf; DENUNCIA.pdf; DICTAMEN 2019.pdf; DICTAMEN 2020.pdf; EPICRISIS.pdf; EXAMEN TOXICOLOGICO.pdf; FIRMA DEL INFORME DE LA MOTO.pdf; FIRMA DEL INFORME DE LA VOLQUETA.pdf; INFORME DE LA VOLQUETA Y FIRMA.pdf; INFORME MOTOCICLETA Y FIRMA.pdf; NO ACUERDO CONCILIATORIO.pdf

Cordial saludo doctora ELVIRA MARTINEZ DE LINARES,

Respetuosamente, me permito remitir copia de los documentos que obran en las diligencias adelantadas en este despacho dentro del radicado NUNC. 053686000286201900054.

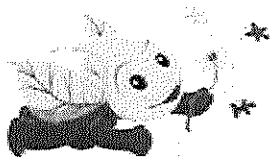
En calidad de Fiscal local 43 de Jericó, Pueblorrico, Tarso, certifico que los documentos enviados son fiel copia de los originales que obran en la carpeta.

Le recomiendo respetuosamente, revisarlas y de estar conforme a lo solicitado, enviarlas usted directamente al Juzgado que las requiera.

Atentamente,

**Gloria Elena Alvarez Sucerquia**

Fiscalía 43 Local  
5903108 Ext 41195  
Calle 7 # 3-40 Zona Centro



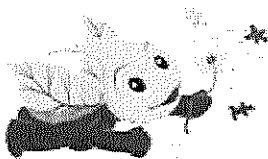
Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.

De: Hugo Flavio Toro Alzate  
Enviado el: martes, 19 de julio de 2022 5:31 p. m.  
Para: Gloria Elena Alvarez Sucerquia <gloriae.alvarez@fiscalia.gov.co>  
Asunto: DERECHO

150

Atentamente,

Hugo Flavio Toro Alzate  
Fiscalía 043 Local  
5903108 Ext 41197  
Calle 7 # 3-40 Sector al Parque



Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.

**Gloria Elena Alvarez Sucerquia**

---

**De:** postmaster@elviramartinezasesores.com  
**Para:** recepcion@emasesores.com.co  
**Enviado el:** martes, 19 de julio de 2022 5:42 p. m.  
**Asunto:** Entregado: RV: DERECHO

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

recepcion@emasesores.com.co

Asunto: RV: DERECHO



RV: DERECHO

**Hugo Flavio Toro Alzate**

---

115

**De:** Hugo Flavio Toro Alzate  
**Enviado el:** jueves, 28 de octubre de 2021 9:42 a. m.  
**Para:** 'drolandogarcia@gmail.com'  
**Asunto:** CITACIÓN

**ASUNTO: Citación SPOA 053686000286201900054**

Respetuosamente le solicito se haga presente en la Fiscalía Local de Jericó, el día 23 de noviembre de 2021 a las 10:00 de la mañana, para audiencia de conciliación donde resultó lesionado el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ y figura como indiciado el señor CARLOS ANDRES SANCHEZ.

Por el delito de LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

HUGO FLAVIO TORO ALZATE  
Técnico II





Oficio No. DSA-20600- 01-01-CODIGO DEL FISCAL-Nro.169  
28 de Octubre de 2021

Página 1 de 1

Jericó, Antioquia

Señor

**RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ**

Ciudad

**ASUNTO: Citación SPOA 053686000286201900054**

Respetuosamente le solicito se haga presente en la Fiscalía Local de Jericó, el día 23 de noviembre de 2021 a las 10:00 de la mañana, para audiencia de conciliación con el señor CARLOS ANDRES SANCHEZ..

Por el delito de LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRAN-  
SITO

Agradezco su atención.

Cordialmente,

**HUGO FLAVIO TORO ALZATE**

Técnico II

Anexo (s): Proyecto: Hugo Flavio Toro Alzate- Técnico II  
Revisó: Hugo Flavio Toro Alzate- Técnico II

*Rafael Angel Zapata*

*71878395*

**De:** Diego Rolando Garcia Sanchez <drolandogarcia@gmail.com>  
**Enviado el:** martes, 2 de noviembre de 2021 11:16 a. m.  
**Para:** Hugo Flavio Toro Alzate  
**Asunto:** Re: CITACIÓN

Hugo buenos días,

Actuando en calidad de apoderado del señor RAFAEL ANGEL ZAPATA solicitamos el aplazamiento de la diligencia dado que en la actualidad nos encontramos finalizando la recolección de documentos médicos para iniciar la reclamación directa a la aseguradora.

Es importante tener en cuenta que después de elaborada y radicada la reclamación, la aseguradora cuenta con 30 días para dar respuesta, por lo que no se contaría con el tiempo suficiente para un eventual arreglo económico en la fecha establecida por su despacho.

Les agradecemos por la gestión realizada, y quedamos atentos a una nueva fecha.

Cordialmente,

**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**

Especialista en Responsabilidad civil y Seguros

Especialista en Derecho de Seguros

Especialista en Derecho Procesal Civil

**GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES**

Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370 15 34

drolandogarcia@gmail.com

Medellín - Antioquia

Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84

Bogotá D.C.



El jue, 28 oct 2021 a las 9:42, Hugo Flavio Toro Alzate (<[hugo.toro@fiscalia.gov.co](mailto:hugo.toro@fiscalia.gov.co)>) escribió:

**ASUNTO: Citación SPOA 053686000286201900054**

Respetuosamente le solicito se haga presente en la Fiscalía Local de Jericó, el día 23 de noviembre de 2021 a las 10:00 de la mañana, para audiencia de conciliación donde resultó lesionado el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ y figura como indiciado el señor CARLOS ANDRES SANCHEZ.

Por el delito de LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

HUGO FLAVIO TORO ALZATE

Técnico II

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

**De:** Diego Rolando Garcia Sanchez <drolandogarcia@gmail.com>  
**Enviado el:** jueves, 18 de noviembre de 2021 4:36 p. m.  
**Para:** Gloria Elena Alvarez Sucerquia  
**Asunto:** Fwd: CITACIÓN

Doctora buenas tardes,

Conforme a correo que antecede, solicitamos comedidamente el aplazamiento de la diligencia lo anterior dado a que tan solo recientemente fue posible obtener la totalidad de documentos necesarios para presentar la reclamación a la aseguradora, quien aún se encuentra dentro del término legal para realizar el estudio de los mismos y efectuar un pronunciamiento.

En este sentido, para la fecha de la diligencia no se contaría con la decisión final del comité de conciliación de la aseguradora lo que haría infructuosa la diligencia de conciliación.

Cordialmente,

**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**

Especialista en Responsabilidad civil y Seguros  
Especialista en Derecho de Seguros  
Especialista en Derecho Procesal Civil

**GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES**

Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370 15 34  
[drolandogarcia@gmail.com](mailto:drolandogarcia@gmail.com)  
Medellín - Antioquia  
Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84  
Bogotá D.C.



----- Forwarded message -----

**De:** Diego Rolando Garcia Sanchez <drolandogarcia@gmail.com>  
**Date:** mar, 2 nov 2021 a las 11:16  
**Subject:** Re: CITACIÓN  
**To:** Hugo Flavio Toro Alzate <[hugo.toro@fiscalia.gov.co](mailto:hugo.toro@fiscalia.gov.co)>

Hugo buenos días,

Actuando en calidad de apoderado del señor RAFAEL ANGEL ZAPATA solicitamos el aplazamiento de la diligencia dado que en la actualidad nos encontramos finalizando la recolección de documentos médicos para iniciar la reclamación directa a la aseguradora.

Es importante tener en cuenta que después de elaborada y radicada la reclamación, la aseguradora cuenta con 30 días para dar respuesta, por lo que no se contaría con el tiempo suficiente para un eventual arreglo económico en la fecha establecida por su despacho.

Les agradecemos por la gestión realizada, y quedamos atentos a una nueva fecha.

Cordialmente,  
**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**  
Especialista en Responsabilidad civil y Seguros  
Especialista en Derecho de Seguros  
Especialista en Derecho Procesal Civil

**GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES**

Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370 15 34

[drolandogarcia@gmail.com](mailto:drolandogarcia@gmail.com)

Medellín - Antioquia

Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84

Bogotá D.C.



El jue, 28 oct 2021 a las 9:42, Hugo Flavio Toro Alzate (<[hugo.toro@fiscalia.gov.co](mailto:hugo.toro@fiscalia.gov.co)>) escribió:

**ASUNTO: Citación SPOA 053686000286201900054**

Respetuosamente le solicito se haga presente en la Fiscalía Local de Jericó, el día 23 de noviembre de 2021 a las 10:00 de la mañana, para audiencia de conciliación donde resultó lesionado el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ y figura como indiciado el señor CARLOS ANDRES SANCHEZ.

Por el delito de LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

HUGO FLAVIO TORO ALZATE

Técnico II

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

|                                                                                  |               |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
|  | PROCESO PENAL | Código:<br>FGN-50000-F-21    |
|                                                                                  | CONSTANCIA    | Versión: 02<br>Página 1 de 1 |

Departamento ANTIOQUIA Municipio JERICO Fecha 2021/11/22 Hora: 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 0 | 8 | 4 | 7 |
|   |   |   |   |

**1. Código único de la investigación:**

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

**2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):**

En la fecha y hora marque el numero telefónico 3006037304 me comuniqué con el Abogado ANDRES GOMEZ representante del señor Carlos Andres Sanchez Florez, le informe que por solicitud del Abogado DIEGO ROLANDO GARCIA representante del señor Rafel Angel Zapata Velez se aplaza la audiencia de conciliación que se tenía programada para el día 23 de noviembre del presente año a las 10:00 de la mañana.

Seguidamente realice llamada al teléfono 3225927736 y me comuniqué con la señora Sandra, quien es la esposa del señor Rafel Zapata y le informe el aplazamiento de dicha audiencia, ESTA LLAMADA LA REALICE A LA SEÑORA Sandra toda vez que el señor Rafael no contesta el teléfono 3133810435.

Luego se les dará nueva fecha y hora para la audiencia de conciliación.

**3. Funcionario:**

|                               |  |                         |   |                     |   |   |            |               |        |          |   |     |
|-------------------------------|--|-------------------------|---|---------------------|---|---|------------|---------------|--------|----------|---|-----|
| Unidad                        |  | Especialidad            | L | O                   | C | A | L          | Código Fiscal | 0      | 0        | 4 | 3   |
| Nombre y apellido del Fiscal: |  | HUGO FLAVIO TORO ALZATE |   |                     |   |   |            |               |        |          |   |     |
| Dirección:                    |  | CALLE 7 NO. 3-40        |   |                     |   |   |            |               |        | Oficina: |   | 043 |
| Departamento:                 |  | ANTIOQUIA               |   |                     |   |   | Municipio: |               | JERICO |          |   |     |
| Teléfono:                     |  | 8523642                 |   | Correo electrónico: |   |   |            |               |        |          |   |     |

Firma,



**HUGO FLAVIO TORO ALZATE**  
Técnico II

Doctor:

GLORIA E. ÁLVAREZ

FISCALÍA CUARENTA Y TRES LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES  
MUNICIPALES DE JERICÓ

E. S. D.

|       |            |                              |
|-------|------------|------------------------------|
| REF.: | DELITO:    | LESIONES PERSONALES CULPOSAS |
|       | SPOA:      | 053686000286201900054        |
|       | INDICIADO: | CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ |
|       | VÍCTIMA:   | RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VÉLEZ    |

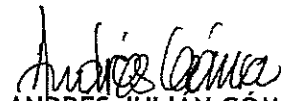
**ASUNTO: REMISIÓN PROCESO CONTRAVENCIONAL 053686000286201900054  
WLY772**

ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado del señor CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ, remito a su despacho copia del Proceso Contravencional adelantado por la INSPECCIÓN DE TRÁNSITO DE JERICÓ.

### **NOTIFICACIONES**

En la Carrera 43A Número 1Sur - 188 Torre Empresarial Davivienda Oficina 811 de la ciudad de Medellín, Móvil 3006037304 - 3007048791, correo electrónico [director@asuntoslegalesabogados.com](mailto:director@asuntoslegalesabogados.com).

Atentamente,



ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES

C.C. 71.317.812 de Medellín

T.P. 149.777 C. S. de la J.

PP-2020-0027-WLY772

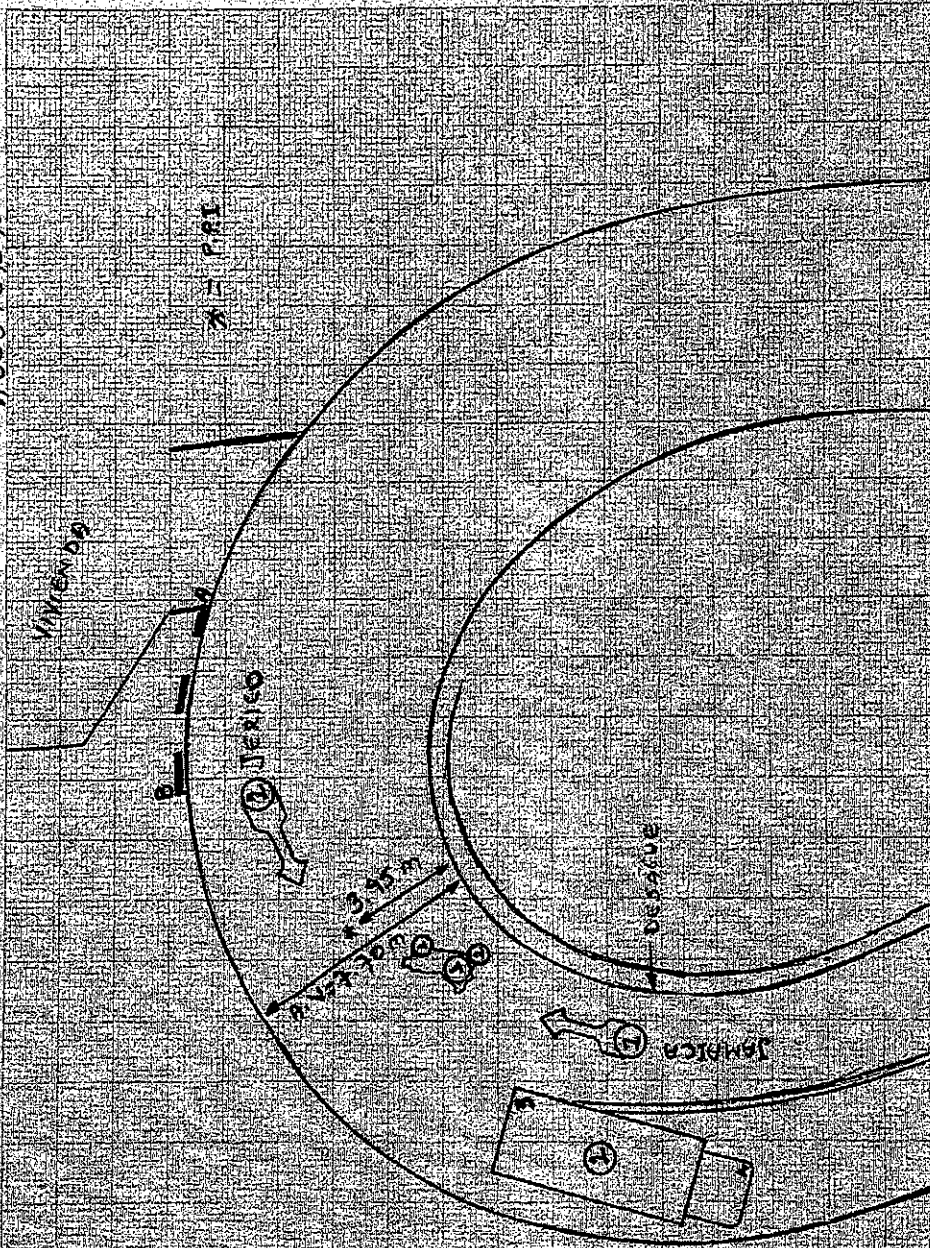
## No. A-600-8-55

**VIGILADO**  
**EXTRAORDINARIO**





17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)  
 INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. A 000 983575



FORMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

| PUNTO DE REFERENCIA [P.R.] |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Nº                         | IDENTIFICACION DEL PUNTO |
| 1                          | 2125 14.15 E.T.V.L       |
| 2                          | 2128 1520 E.D.V.I        |
| 3                          | 2139 2122 E.T.I.V.2      |
| 4                          | 2145 2229 E.D.I.V.2      |
| 5                          |                          |
| 6                          |                          |
| 7                          |                          |
| 8                          |                          |
| 9                          |                          |
| 10                         |                          |
| 11                         |                          |
| 12                         |                          |
| 13                         |                          |
| 14                         |                          |
| 15                         |                          |
| 16                         |                          |
| 17                         |                          |
| 18                         |                          |
| 19                         |                          |
| 20                         |                          |
| 21                         |                          |
| 22                         |                          |
| 23                         |                          |
| 24                         |                          |
| 25                         |                          |

FORMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

| LONG. HUELLAS |                |
|---------------|----------------|
| Nº            | TIPO DE HUELLA |
| 1             |                |
| 2             |                |
| 3             |                |
| 4             |                |
| 5             |                |
| 6             |                |
| 7             |                |
| 8             |                |
| 9             |                |
| 10            |                |
| 11            |                |
| 12            |                |
| 13            |                |
| 14            |                |
| 15            |                |
| 16            |                |
| 17            |                |
| 18            |                |
| 19            |                |
| 20            |                |
| 21            |                |
| 22            |                |
| 23            |                |
| 24            |                |
| 25            |                |

18. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

| Nombre | Apellido | Edad | Sexo | Ocupación | Domicilio |
|--------|----------|------|------|-----------|-----------|
| CHAVEZ | ALVARO   | 15   | M    | 002500    | YONA      |

19. CORRESPONDIO

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION

20. RASGOS FISICOS

|               |      |                 |   |
|---------------|------|-----------------|---|
| ESTATURA      | 1.70 | ESTADO CIVIL    | 1 |
| PESO          | 60   | ESTADO DE SALUD | 1 |
| OCULOS        | 1    | PLANOS          | 1 |
| ODONTOLÓGICOS | 1    | OTROS           | 1 |

21. RASGOS PSICOLÓGICOS

|           |   |     |   |
|-----------|---|-----|---|
| RADIO     | 1 | VIA | 1 |
| PERALTE   | 1 | VIA | 1 |
| PENDIENTE | 1 | VIA | 1 |

101

**DILIGENCIA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE TRÁNSITO DENTRO DEL PROCESO CONTRAVENCIONAL ADMINISTRATIVO DE TRÁNSITO**

En el Municipio de Jericó, Antioquia, el día 16 de diciembre de 2019, siendo las diez (10:00) horas, el suscrito Inspector de Policía, Tránsito y Transporte se constituye en audiencia pública, con el fin de resolver el trámite contravencional, por el accidente de tránsito del 26 de octubre de 2019, ocurrido en KM 5+930 del municipio de Jericó, entre una moto placa VNK50D, que era conducido por el señor **RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número, 71878395, Quien se hace presente con el apoderado **(JOHAN CAMILO GARCIA AGUIRRE CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1017221196 Y TARJETA PROFESIONAL : 300058** y el vehículo tipo Camioneta de placas, **WLY772** conducido por el señor, **CARLOS ANDRES SANCHEZ FLORES**, identificado con C.C.98604124, quien se hace presente con el apoderado **LAURA ESQUIVEL RIOS CEDULA DE CIUDADANIA N°1214721263** y la tarjeta profesional número 281044)

Seguidamente: el Inspector, procede a recibir versión libre del conductor del vehículo tipo motocicleta número 2 el señor **RAFAEL ANGEL ZAPATA** identificado con C.C.Nro.71878395, a quien se le da a conocer el Art. 282 del C.P.P, que tiene derecho a guardar silencio y que no está obligado a declarar contra sí mismo, ni en contra de su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil y segundo de afinidad, a lo que responde: Si.

Seguidamente manifiesta: Versión libre  
venia del trabajo de la siria urbanización, venia por la derecha mas o menos a la 13:40 por el sector buena vista. En la curva me encuentro con el camión, y veo que se encuentra en mi carril. En ese momento me choca con la llanta de atrás. Y me arrastra hasta que la moto queda hacia abajo

**PREGUNTAS EL DESPACHO:**

Pregunta: infórmele al despacho, hace cuanto conduce, a lo que seguidamente responde: 4 años

Pregunta: infórmele al despacho si usted conoce las normas de tránsito, a lo que seguidamente responde si

Pregunta: infórmele al despacho, como eran las condiciones climáticas y de visibilidad, a lo que seguidamente responde: piso seco y día soleado

Pregunta: infórmele al despacho a donde se dirigía: a Jericó mi casa

Pregunta: infórmele a este despacho si cree que su vehículo estaba en condiciones? si

Pregunta: manifiéstele al despacho solo si lo sabe, por qué cree que se produjo el impacto: por imprudencia del conductor del camión

Pregunta: manifiéstele al despacho solo si lo sabe quién, quien fue el responsable del accidente? El conductor del camión

Seguidamente La apoderada del señor Carlos Andrés Sánchez flores con tarjeta profesional número 281044 Procede hacer unas preguntas

**INDIQUELE:** al despacho si lo sabe si antes de llegar a dicha curva observo alguna señal vial que especificara el ingreso a la curva: a lo que el responde que no

**INDIQUELE:** al despacho en que carril se presenta la colisión de los 2 vehículos: a lo que el responde, en el carril mio

**INDIQUELE:** al despacho en que parte de los vehículos si lo sabe ocurrió el impacto.: a lo que el responde en mi vehículo en la llanta trasera izquierda, y en la moto en la llanta delantera.

**INDIQUE:** al despacho so lo sabe, que tanto invadió la motocicleta su carril: a lo que el responde invadió mi carril por hay 10 metros

**PRECISE AL DESPACHO:** según respuestas anteriores si la motocicleta invade su carril aproximadamente 10 metros porque el impacto no se presenta frontal con su vehículo: a lo que el responde, yo voy por mi carril y el señor de la moto sube en acceso de velocidad dándose así que cuando se lo comió la curva reitero que por la misma velocidad que llevaba no pudo cortar la curva, si no que intento maniobrar y pierde el control y se va hacia la llanta

**INDIQUE AL DESPACHO:** si en algún momento antes de llegar a la curva usted invadió el carril contrario: a lo que el responde, no

**INDIQUE AL DESPACHO:** si usted esta de acuerdo con el informe de transito : a lo que el responde si

**MANIFIESTA USTED ESTAR DE ACUERDO CON EL INFORME DE TRANSITO INDIQUE AL DESPACHO SI LO SABE PORQUE SU VEHICULO QUEDA CON PARTE DEL CARRO EN EL CARRIL CONTRARIO:** a lo que responde. es una curva muy pronunciada y yo quede en el carril

**CON BASE EN SU EXPERINCIA AL CONDUCIR INDIQUE AL DESPACHO SI ESTE TIPO DE VEHICULOS EN EL CUAL IBA EL DIA DEL ACCIDENTE CUANDO TIENEN QUE COGER UNA CURVA PRONUNCIADA HACIA LA IZQUIERDA DEBEN INVADIR UN POCO EL CARRIL CONTRARIO, O POR EL CONTRARIO ESTE TIPO DE VEHICULOS POR SUS DIMENCIONES PUEDEN GIRAR COMPLETAMENTE EN EL CARRIL.:** a lo que el responde las volquetas tiene las dimensiones para poder circular en las vías

**INDIQUELE AL DESPACHO:** a que distancia aproximadamente observa a la motocicleta : a lo que el responde cuando la vi fue en la parte de atrás , porque subia muy rápido, yo solo sentí el golpe en la parte trasera izquierda

**INDIQUELE AL DESPACHO:** si usted realizo alguna maniobra en aras a evitar la colisión: a lo que el responde; cuando sentí el golpe lo que hago es deteneme

Seguidamente: el señor Carlos Andrés Flores aporta una fotografia del día de los hechos  
Y se le enseña a las partes

Seguidamente : el apoderado del señor Rafael Ángel Zapata Vélez -Johan Camilo Garcia pide pruebas fotograficas y quiere citar al acompañante del señor Rafael Ángel Zapata



Pregunta: indíquele al despacho según su versión usted dice que alcanzo a observar al vehículo camión antes de la colisión, puede indicar mas o menos a que distancia lo observo por primera vez? De repente fue una sorpresa

Pregunta: puede indicar en que carril de la vía ocurre la colisión? en el lado derecho en la vía

Indíquenlos: indique si alguno de los vehículos fue movido después del impacto y antes de que llegaran los agentes de procedimiento? Si. El camión

Indíquenlos: según su respuesta anterior aproximadamente cuanta distancia según usted se movió el vehículo #2? Yo estaba tendido en el suelo con mucho dolor no vi cuantos metros lo desplazaron

Seguidamente: el Inspector, procede a recibir versión libre del conductor del vehículo tipo motocicleta número 2 el señor CARLOS ANDRES FLOREZ SANCHEZ identificado con C.C.Nro.98604124, a quien se le da a conocer el Art. 282 del C.P.P, que tiene derecho a guardar silencio y que no está obligado a declarar contra si mismo, ni en contra de su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil y segundo de afinidad, a lo que responde: Si.

Versión libre: voy de la vía que comunica de Jericó a Medellín, cuando de repente una moto invade mi carril produciéndose así la colisión,

Pregunta: infórmele al despacho, hace cuanto conduce, a lo que seguidamente responde: 13 AÑOS

Pregunta: infórmele al despacho si usted conoce las normas de tránsito, a lo que seguidamente responde si

Pregunta: infórmele al despacho, como eran las condiciones climáticas y de visibilidad: A LO QUE RESPONDE ESTABA DE DIA Y LA VIA SECA

Pregunta: infórmele al despacho a donde se dirigia: hacia amaga

Pregunta: infórmele a este despacho si cree que su vehículo estaba en condiciones? si

Seguidamente el presente funcionario pregunta a la parte si tienen alguna observación con respecto al debido proceso adelantado en la diligencia, a lo que responden las partes:

Seguidamente se le concede la palabra a la señora apoderada del conductor...para que presente sus alegatos de conclusión.

Pregunta: manifiéstele al despacho solo si lo sabe, por qué cree que se produjo el impacto: por imprudencia del conductor de la moto

Pregunta: manifiéstele al despacho solo si lo sabe quién, quien fue el responsable del accidente: el señor de la moto

SEGUIDAMENTE el apoderado del señor Rafael Ángel procede a realizar unas preguntas Johan Camilo tarjeta profesional 300058 y cedula de ciudadanía 10. 172.21.196

INDIQUELE al despacho las características de la vía donde se produce el accidente: es decir si en una curva o semi curva o una recta: a lo que el responde, una curva

- 104
- De lo cual el apoderado del señor Rafael Ángel Zapata afirma que pertenece al accidente
  - Seguidamente el apoderado Johan Camilo García pide una solicitud de prueba: solicito comedidamente al despacho se sirva programar fecha y hora para escuchar el testimonio del señor "NESTOR AUGUSTO MOSQUERA" como testigo y ocupante de la motocicleta implicada en el accidente.
  - La apoderada del señor Carlos Andrés Sánchez Florez Realiza una solicitud: solicito al despacho tener en cuenta que el testigo relacionado por la contra parte no se encuentra relacionado en el IPAT y de igual forma es una prueba que impide dar celeridad al proceso y por tanto solicito al inspector analizar si esta prueba es necesaria ya que la misma dilata el proceso .

La presente audiencia se da por terminada siendo las 11:37 horas del mismo día 16 de Diciembre de 2019, como constancia firman las partes.

NOTA: QUEDANDO PENDIENTE QUE EL INSPECTOR DECIDA LA PROCEDENCIA DE LA PRUEBA SOLICITADA POR LA PARTE DEL SEÑOR RAFAEL ANGEL ZAPATA

#### FIRMAS DE LAS PARTES

LIZETH JULIANA CORREA LOPEZ  
AGENTE DE TRANSITO DELEGADA

CARLOS ANDRES SANCHEZ FLORES: CC:98.604.124

LAURA ESQUIVEL RIOS: CC:121.472.1263

RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ CC: 71.878.395

JOHAN CAMILO GARCIA AGUIRRE CC:101.72.21.196

*Carlos Andres Sanchez Flores*

*Rafael Angel Zapata 71878395*

*Johan Garcia*



# ALCALDÍA DE JERICÓ

## Antioquia - Colombia



Página 1 de 3

### ALCALDÍA DE JERICÓ SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL INSPECCIÓN DE POLICIA, TRANSITO Y TRANSPORTE

#### CONTINUACION AUDIENCIA PÚBLICA EN ACCIDENTE DE TRANSITO

INSPECCIÓN DE POLICIA, TRÁNSITO Y TRANSPORTE: Jericó, julio 23 de 2020. - En la fecha y siendo las 14:00 horas, se hacen presentes: (i) el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.71.878.395, en calidad de conductor del vehículo tipo motocicleta de placa VNK50D, quien asiste con su apoderado el Dr. JOHAN CAMILO GARCÍA AGUIRRE, identificado con la cedula de ciudadanía N°1.017.221.196 y con tarjeta profesional N°300058 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura. De otro lado se encuentra presente (ii) la Dra. LAURA ESQUIVEL RIOS identificada con la cedula de ciudadanía N°1.214.721.263 y con tarjeta profesional N°281.044 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura quien asiste en nombre y representación del señor CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ, identificado con cédula de ciudadanía No.98.604.124, en calidad de conductor del vehículo tipo vehículo de placa WLY772, en compañía de su apoderada la

Para tal fin estando las partes enunciadas de conformidad con lo establecido por la Ley 23 de 1991 y demás normas concordantes del Código Nacional de Tránsito, se da continuación a la diligencia. Acto seguido se procede a contextualizar a los presentes el trámite a seguir, esto es práctica de pruebas y alegatos de conclusión.

**RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO DEL SEÑOR ERNESTO DE JESUS MOSQUERA MENESES:** por lo que se tomará las condiciones civiles y la versión de los hechos, con el fin de que obre dentro del proceso. Para tal efecto la suscrita Inspectora de Policía, Tránsito y Transporte le dio a conocer el contenido de los artículos 33 de La Constitución Política de Colombia, que establece: *"Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, ni a declarar sobre aquello que se le haya confiado en ejercicio de su misión o ética"*, Y los artículos 385 y 389 del Código de Procedimiento Penal Ley 906/2004 en concordancia con el artículo 442 del código Penal, el cual reza: *"Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años."* por cuya gravedad juró decir toda la verdad sobre lo que a continuación manifiesta: SOBRE SUS CONDICIONES CIVILES Y PERSONALES EXPUSO: mi nombre y número de identificación están dichos, soy hijo de Ernesto Mosquera y Gilma Meneses (F), natural de Jericó, Antioquia, residente en este municipio Cr. 5 con calle 10, Sin teléfono, mi celular es 316 526 3018, sin correo electrónico, tengo 43 años de edad, con fecha de nacimiento 6 de mayo de 1977, de estado civil divorciado, noveno de bachillerato, sin profesión, ocupación actual albañil. Con relación a los hechos expuso: el día en que veníamos, Rafa y Ernesto veníamos de trabajar, ya subiendo por la cascada por villa vista, veníamos normal, veníamos de trabajar, cuando el man cogió la curva ahí, yo solo escuche el impacto, nos devolvió de la parte de atrás, nos devolvió como tres o cuatro metros, a mí me saco para un lado y al hombre si lo piso. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, con quien



Palacio municipal "Santiago Santamaría" Cra. 5 Nro. 7-50 Tel (+57) (+4)8523101  
[alcaldia@jerico-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@jerico-antioquia.gov.co) - [contactenos@jerico-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@jerico-antioquia.gov.co)  
[www.facebook.com/alcaldia](https://www.facebook.com/alcaldia) - twitter: @JericóAlcaldia





# ALCALDÍA DE JERICÓ

## Antioquia - Colombia



El Gobierno de la Gente

Página 2 de 3

transitaba el día de los hechos, esto es el 26 de octubre de 2019. CONTESTADO: yo me transitaba con Rafa. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, si antes del impacto, se percató de la existencia del vehículo contra el cual tuvieron el accidente. CONTESTADO: yo solo lo observe cuando me pare, al verlo herido a él ni le pare bolas al vehículo. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, a qué velocidad conducía el señor Rafael Ángel Zapata. CONTESTADO: para mi suave, iba normal. **EL DESPACHO LE PRESENTA EL IPAT.** - PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, si está de acuerdo con el IPAT. CONTESTADO: lo único que sé es que el man nos devolvió. Lo único que sé es que en la curva nos encerró. Yo creo que sí. Yo caí en la cuneta. Yo no sé si el señor movió el camión, el freno quedo en el impacto o se siguió. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, de acuerdo a su experiencia, quien es el responsable del accidente de tránsito que nos ocupa. CONTESTADO: no sé, para mi nosotros íbamos bien, no sé si el man se cerró en la curva o que.

Se le concede la palabra al Dr. JOHAN CAMILO GARCIA AGUIRRE, para que interroge a su testigo. PREGUNTANDO. Indíquele al despacho si lo sabe, si en algún momento el conductor de la motocicleta se salió de su carril. CONTESTANDO. No para mí no se salió él. PREGUNTANDO. Indíquele al despacho si lo sabe, si en ese sector la vía es ancha, o angosta. CONTESTANDO. Para mí es una curva muy cerrada. PREGUNTANDO. Indíquele al despacho si delante de ustedes por el mismo carril iban más vehículos. CONTESTANDO. No

Al no tener más preguntas el Dr. Johan Camilo García, se le concede la palabra a la Dra. Laura Esquivel Ríos, para que interroge al testigo. PREGUNTANDO: Indíquele al despacho según su versión, si usted observo la colisión o solo la sintió. CONTESTANDO No, yo no la observe, sentí el impacto. Es una parte muy estrecha, pero veníamos bien. PREGUNTANDO: después de la colisión y antes de que llegara la gente del procedimiento, en donde se encontraba usted. CONTESTANDO. Yo normal, yo me revisaba del susto, y me quede al lado del compañero. PREGUNTANDO: indíquele al despacho si usted espero a que llegara el agente de tránsito o si antes de que este llegara, usted se fue del lugar de la ocurrencia de la colisión. CONTESTANDO. Yo me quede hasta el momento en que llego el tránsito y los bomberos. PREGUNTANDO. Teniendo en cuenta que su nombre y sus datos no aparecen relacionados en el informe de accidente puede indicar porque razón el agente de tránsito no tomo sus datos como testigo en el informe de tránsito. CONTESTANDO. A mí no me pidieron datos, el llego ahí, pero no me preguntaron nada, yo baje al hospital con él. Nunca me pidieron el documento. PREGUNTANDO: indíquele al despacho en que parte el vehículo N°2 ósea el camión, se da el impacto. CONTESTANDO. No sé si fue con el tanque de la gasolina o con la llanta de atrás, solo sé que nos arrastró y se le monto al man encima, ósea a Rafa. PREGUNTANDO: sabe usted, en que carril o en que parte de la vía ocurrió la colisión. CONTESTANDO. Nosotros quedamos en el carril derecho subiendo, ahí quedo la moto, y el carro quedo más adelante, cuando nos arrastró, también en el carril derecho, pero más allá. No sé si en el momento freno o se siguió.

A solicitud del testigo que se debe retirar, se suscribe el acta.

*Ernesto Mosquera Meneses*  
ERNESTO DE JESUS MOSQUERA MENESES  
CC. 71.878.329 TESTIGO



Palacio municipal "Santiago Santamaría" Cra. 5 Nro. 7-50 Tel (+57) (+4)8523101  
[alcaldia@jerico-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@jerico-antioquia.gov.co) - [contactenos@jerico-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@jerico-antioquia.gov.co)  
[www.facebook.com/alcaldia](https://www.facebook.com/alcaldia) - twitter: @JericóAlcaldia







# ALCALDÍA DE JERICÓ

## Antioquia - Colombia



Página 3 de 3

Agotada la etapa probatoria, se continua con los alegatos de conclusión.

**CONCLUSIONES POR PARTE DEL APODERADO JOHAN CAMILO GARCIA AGUIRRE:** Le solicito comedidamente al despacho, que al momento de proferir una decisión, tenga de presente las siguientes consideraciones, de acuerdo al acervo probatorio se puede evidenciar que el accidente en mención se da por la invasión del carril por parte del conductor del vehículo N°2 tipo Volqueta, esto se desprende de las declaraciones rendidas por mi representado y la declaración juramentada por el testigo. Ambos coinciden en subir por el carril derecho, a una velocidad lenta y es el vehículo tipo camión que los embiste, abruptamente. De acuerdo al IPAC y a la fotografía aportada por el conductor 2 se evidencia claramente que el vehículo tipo camión queda con parte de su carrocería sobre el carril contrario, situación que nos lleva a concluir que este, antes de la colisión transitaba invadiendo el carril por el que se desplazaba mi representado, colisionándolo así con la parte trasera. Ahora bien, de la versión rendida por el conductor N°2. No se haya coherencia cuando este, manifiesta en que mi representado le invadió el carril, toda vez, que a una pregunta responde "al verlo visto" y a otra pregunta responde "que solo lo ve cuando se impacta con la parte de atrás" sumado a todo lo anterior, las características de la vía, es una curva cerrada y que con las dimensiones que tienen los vehículos tipo camión, para realizar dichos giros, deben incorporar parte de su carrocería en el carril contrario, o sino, estos vehículos no podrían realizar la maniobra de giro. Así las cosas solicito comedidamente al despacho que declare como único responsable en materia contravencional al señor CARLOS ANDRES FLOREZ SANCHEZ, conductor del vehículo N°2 y por el contrario exima de cualquier responsabilidad contravencional al señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ.

**CONCLUSIONES POR PARTE DE LA APODERADA LAURA ESQUIVEL RIOS:** Al momento de proferir el fallo, el despacho deberá tener en cuenta no solo el croquis plasmado por el agente del procedimiento, sino también la fotografía aportada al despacho en la que en el primer lugar, se evidencia, que en la vía en la que ocurre la colisión, no solo no hay línea divisoria de carriles, sino que claramente se observa que el vehículo de mi representado, se encuentra completamente ahorillado dentro del carril por el cual transitaba, de otro lado, lo manifestado por el testigo por el conductor N°1 no debe ser tenido en cuenta por el despacho, pues este no solo no se encuentra relacionado en el IPAC, sino que él mismo manifestó al despacho, no haber observado la colisión, sino que solo haber sentido el impacto, lo que indica que tampoco observo al vehículo N°2 antes de la colisión. Todo lo anterior, también se suma al hecho de que el impacto en el vehículo N°2, es decir, el de mi representado, fue en la parte trasera izquierda, lo que evidencia aún más, el hecho de que conductor del vehículo N°1 fue quien invadió el carril de mi representado generando así la colisión, ya que, si me representado hubiera invadido el carril contrario, el impacto hubiese sido frontal en ambos vehículos o por lo menos en la parte lateral delantera del vehículo de mi mandante. De esta forma para el despacho debe ser clara que el responsable de dicha colisión fue el conductor del vehículo N°1, pues tampoco hay certeza del hecho de que el vehículo N°2 allá sido movido después de la colisión, pues esta afirmación solo fue realizada por el conductor del vehículo N°1 y el testigo no lo corroboro, y de forma clara mi representado, manifestó no haber movido su vehículo. Por lo anterior, solicito de manera respetuosa se exonere de cualquier responsabilidad a mi representado, pues no apporto causal alguna a la colisión.



Palacio municipal "Santiago Santamaría" Cra. 5 Nro. 7-50 Tel (+57) (+4)8523101  
[alcaldia@jerico-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@jerico-antioquia.gov.co) – [contactenos@jerico-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@jerico-antioquia.gov.co)  
[www.facebook.com/alcaldia](https://www.facebook.com/alcaldia) - twitter: @JericóAlcaldia





# ALCALDÍA DE JERICÓ

## Antioquia - Colombia



Página 4 de 3

Se terminan las diligencias siendo las 15.30 horas y se fija fecha y hora para fallo contravencional para el día jueves 13 de agosto de 2020 a las 10.00 horas, no obstante, las partes manifiestan que el fallo sea notificado vía correo electrónico.

El apoderado Johan Camilo García Aguirre solicita que al igual que él como su representado, el señor Rafael Ángel Zapata Vélez sean notificados del fallo al correo electrónico [abogadocamilogarcia18@gmail.com](mailto:abogadocamilogarcia18@gmail.com) o al [gestiondocumental@garciayasociados.co](mailto:gestiondocumental@garciayasociados.co) al celular 3046130207

La apoderada Laura Esquivel Ríos solicita que al igual que a ella como su representado, el señor Carlos Andrés Sánchez Flores sean notificados del fallo al correo electrónico [lauriser12@gmail.com](mailto:lauriser12@gmail.com) y al celular 311 731 8502

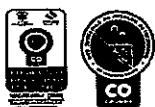
Se firma por quienes en ella intervenimos.

*Rafael Ángel Zapata Vélez*  
**RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VELEZ**  
Conductor 1

*Johan Camilo García Aguirre*  
**JOHAN CAMILO GARCÍA AGUIRRE**  
Apoderado

*Laura Esquivel Ríos*  
**LAURA ESQUIVEL RÍOS**  
Apoderada del conductor 2

*Ana María Ramírez Echeverri*  
**ANA MARIA RAMÍREZ ECHEVERRI**  
Inspectora de Policía, Tránsito y Transporte



Palacio municipal "Santiago Santamaría" Cra. 5 Nro. 7-50 Tel (+57) (+4)8523101.  
[alcaldia@jerico-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@jerico-antioquia.gov.co) - [contactenos@jerico-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@jerico-antioquia.gov.co)  
[www.facebook.com/alcaldia](https://www.facebook.com/alcaldia) - twitter: @JericoAlcaldia

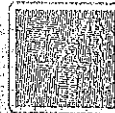




REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Nº DE CONTROL 42338939

|                              |                               |                                       |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| PLACA VNK600                 | MARCA AKT                     | LÍNEA AK125 NKDR                      |
| SERVICIO PARTICULAR          | COLOR ROJO                    | MODELO 2016                           |
| CILINDRADA 24                | COMBUSTIBLE GASOLINA          | VIN 9F2B11255GE010169                 |
| CLASE MOTOCICLETA            | Nº DE MOTOR 167FMINE104593    | IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO C/43405795 |
| PROPIETARIO LUZ A. ZAPATA H. | Nº CONSECUTIVO HUNT 140045510 |                                       |



Nº DE CONTROL 42338939

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| PLACA VNK600                    | CHASIS 9F2B11255GE010169 |
| CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR | FECHA DE EXPEDICIÓN      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN             | FECHA DE VENCIMIENTO     |
| FECHA DE VENCIMIENTO            | FECHA DE VENCIMIENTO     |
| Nº CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN  | Nº CONSECUTIVO HUNT      |

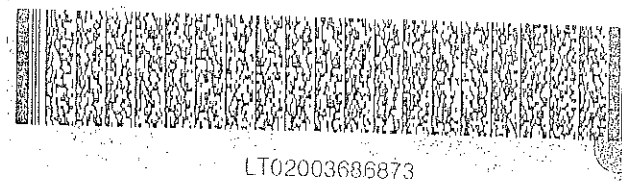


REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010935534

|                                      |                                |                                    |                   |
|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| PLACA VNK600                         | MARCA AKT                      | LÍNEA AK125 NKDR                   | MODELO 2016       |
| CILINDRADA CC 124                    | COLOR ROJO                     | SERVICIO PARTICULAR                |                   |
| CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA        | TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERÍA | COMBUSTIBLE GASOLINA               | CAPACIDAD 169/131 |
| NÚMERO DE MOTOR 157FMINE104593       | REG N                          | VIN 9F2B11255GE010169              |                   |
| NÚMERO DE SERIE                      | REG N                          | NÚMERO DE CHASIS 9F2B11255GE010169 | REG N             |
| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) | IDENTIFICACIÓN                 |                                    |                   |
| ZAPATA HERNANDEZ LUZ AIDA            | C.C. 43405795                  |                                    |                   |

|                            |                      |                   |
|----------------------------|----------------------|-------------------|
| RESTRICCIÓN MOVILIDAD      | BLINDAJE             | POTENCIA HP       |
| DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN | FECHA IMPORT.        | PUEBLOS           |
| 902015000243518            | 02/12/2015           | 0                 |
| LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD  |                      |                   |
| PRENDA - ALMACEN MOTOCAMPO |                      |                   |
| FECHA MATRICULA            | FECHA EXP. LIC. TTO. | FECHA VENCIMIENTO |
| 22/12/2015                 | 22/12/2015           |                   |
| ORGANISMO DE TRÁNSITO      |                      |                   |
| INSP TTYOTTE ANDES         |                      |                   |



LT02003686873

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

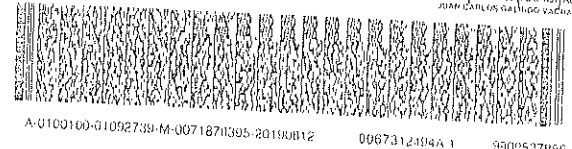
NÚMERO 71.878.395  
ZAPATA VELEZ  
APELLIDOS  
RAFAEL ANGEL  
NOMBRES



*Rafael Angel Zapata*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1978  
JERICO (ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.68 ESTATURA  
O+ G.S RH  
M SEXO  
30-SEP-1996 JERICO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



A-0100160-01092739-M-0071870395-20190812 0067312004A 1 9909537066



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN  
No. 71878395

NOMBRE  
RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ  
FECHA DE NACIMIENTO  
04-08-1978  
FECHA DE EXPEDICIÓN  
18-02-2017  
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR  
CONducir con LENTES

SANGRE RH  
O+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR  
STRIA TTYOTTE MOPAL LA ESTRELLA

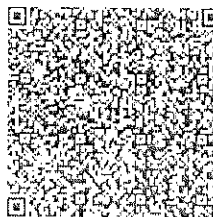
| CATEGORÍAS AUTORIZADAS |                                                 |            |            |
|------------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| CATEGORÍA              | CLASE DE VEHÍCULO                               | VIGENCIA   | SERVICIO   |
| A2                     | MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRADA | 18-02-2027 | PARTICULAR |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LT02003444330

# SOAT



|                     |          |                           |
|---------------------|----------|---------------------------|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL |
| 2019 3 2            | 2019 3 3 | 2020 3 2                  |

|                                 |                          |                      |                               |                                                              |                           |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| No. DE PÓLIZA                   | PLACA No.                | CLASE DE VEHÍCULO    | SERVICIO                      | CILINDRAJE/VOLÚMEN                                           | MODELO                    |
| 7061700300                      | VNK50D                   | MOTOCICLETA          | PARTICULAR                    | 124                                                          | 2016                      |
| PASAJEROS                       | MARCA                    | LÍNEA VEHÍCULO       |                               | CATEGORÍA                                                    |                           |
| 2                               | AKT                      | AK125 NKDR           |                               |                                                              |                           |
| No. MOTOR                       | No. CHASIS o No. SERIE   | No. VIN              | CAPACIDAD TON.                |                                                              |                           |
| 157FMINE104593                  | 9F2B11255GE010169        | 9F2B11255GE010169    | 0                             |                                                              |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR |                          | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR                                  | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
| ZAPATAHERNANDEZ LUZ AIDA        |                          | 3128765163           | CC                            | 43405795                                                     | JERICÓ                    |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA           | COD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR      | Nº. FORMULARIO                | CIUDAD EXPEDICIÓN                                            |                           |
| 1306                            | 26                       | 49740                | 10582439                      | BOGOTÁ D.C.                                                  |                           |
| TARIFA                          | PRIMA SOAT               | CONTRIBUCIÓN FOSYGA  | TASA RUMT                     | AMPAROS POR VÍCTIMA                                          | HASTA                     |
| 112                             | \$318.800,00             | \$159.400,00         | \$1.900,00                    | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 800                       |
| TOTAL A PAGAR                   |                          |                      |                               | B. INCAPACIDAD PERMANENTE                                    | 180                       |
| \$480.100,00                    |                          |                      |                               | C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                | 750                       |
|                                 |                          |                      |                               | D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS           | 10                        |

SALARIOS  
MÍNIMOS  
LEGALES  
DIARIOS  
VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

#### CLAUSULA:

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos. Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUMT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindarle la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeeas data

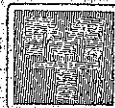
"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



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

Nº DE CONTROL 43171236

|                                        |                                         |                                                  |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| PLACA Nº<br><b>WLY772</b>              | MARCA<br><b>CHEVROLET</b>               | LÍNEA<br><b>FVR</b>                              |
| SERVICIO<br><b>PUBLICO</b>             | COLOR<br><b>BLANCO</b>                  | MODELO<br><b>2017</b>                            |
| CILINDRAJE<br><b>7790</b>              | COMBUSTIBLE<br><b>DIESEL</b>            | VIN<br><b>9GDFVR34XHB027394</b>                  |
| CLASE<br><b>VOLQUETA</b>               | Nº DE MOTOR<br><b>6HK1-688770</b>       | IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO<br><b>N.890903938</b> |
| PROPIETARIO<br><b>BANCOLOMBIA S.A.</b> | Nº CONSECUTIVO RUNT<br><b>141308413</b> |                                                  |



Nº DE CONTROL 43171236

|                                                          |                                                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| PLACA Nº<br><b>WLY772</b>                                | CHASIS<br><b>9GDFVR34XHB027394</b>                 |
| CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR                          |                                                    |
| CENTRO DE DIAGNOSTICO LOS BUCAROS S.A.S 900139778        |                                                    |
| FECHA DE EXPIRACIÓN<br>AÑO MES DÍA<br><b>2019 05 02</b>  | FIRMA DEL RESPONSABLE<br><i>Sebastian Betancur</i> |
| FECHA DE VENCIMIENTO<br>AÑO MES DÍA<br><b>2020 05 02</b> |                                                    |
| Nº CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN<br><b>10-OIN-037-001</b>  | Nº CONSECUTIVO RUNT<br><b>141308413</b>            |



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1985

AMAGA  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ABR-2003 AMAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALVARO BERNARDO LOPEZ

INDICE DERECHO



P-0101300-18116942-M-0098604124-20030813 02350 032240 01 150472044

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 98.604.124

SANCHEZ FLOREZ  
APELLIDOS

CARLOS ANDRES  
NOMBRES

*Carlos Sanchez*  
FIRMA



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*  
280

POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

032016001313203

LIMITACIÓN A PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

02/05/2017

FECHA EXP. LIC. TTD.

26/12/2017

FECHA VENCIMIENTO

\*\*\*\*\*

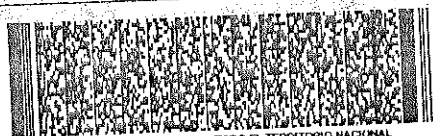
ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYTO ENVIGADO



LT0300278286

| CATEGORIAS AUTORIZADAS |                                                                                      |            |            |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| CATEGORIA              | CLASE DE VEHICULO                                                                    | VIGENCIA   | SERVICIO   |
| A2                     | MOTOCICLETA Y MOTOTRÍCULO DE CUALQUIER CILINDRAJE                                    | 10-01-2022 | PARTICULAR |
| B2                     | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS | 22-02-2020 | PARTICULAR |
| C2                     | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS             | 22-02-2022 | PUBLICO    |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003476525



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

1001528420

PLACA

WLY772

MARCA

CHEVROLET

LÍNEA

FVR

MODELO

2017

CILINDRAJE CC

7.790

COLOR

BLANCO

SERVICIO

PUBLICO

CLASE DE VEHICULO

VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA

PLATON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD K

9000

NÚMERO DE MOTOR

6HK1-688770

REG

N

VIN

9GDFVR34XHB027394

NÚMERO DE SERIE

9GDFVR34XHB027394

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9GDFVR34XHB027394

PROPIETARIO: APELLIDOS(S) Y NOMBRE(S)

BANCOLOMBIA S.A.

IDENTIFICACIÓN

NIT 890903938



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98604124

NOMBRE

CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ

FECHA DE NACIMIENTO

20-03-1985

SANGRE TIPO

A+

FECHA DE EXPIRACIÓN

22-02-2019

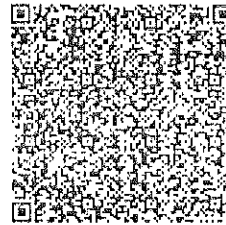
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EMISOR

STRIA TTEYTO CALDAS



# SOAT



ASEGURADORA  
SEGUROS  
COMERCIALES  
BOLÍVAR

| FECHA DE EXPEDICIÓN |       |     | VIGENCIA               |      |       | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL |      |       |     |
|---------------------|-------|-----|------------------------|------|-------|---------------------------|------|-------|-----|
| AÑO                 | MESES | DÍA | DESDE LAS 00 HORAS DEL | AÑO  | MESES | DÍA                       | AÑO  | MESES | DÍA |
| 2019                | 01    | 30  |                        | 2019 | 03    | 01                        | 2020 | 02    | 28  |

|                                                           |                                                    |                                         |                                            |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. DE PÓLIZA<br><b>1010104191801</b>                     | PLACA No.<br><b>WLY772</b>                         | CLASE DE VEHÍCULO<br><b>VOLQUETA</b>    | SERVICIO<br><b>PÚBLICO</b>                 | CR. HORAJE/VATIOS<br><b>7790</b>                                                                                                                                                                        | MODELO<br><b>2017</b>                                                                                            |
| PASAJEROS<br><b>2</b>                                     | MARCA<br><b>CHEVROLET</b>                          | LÍNEA VEHÍCULO<br><b>FVR</b>            | CARROCERÍA<br><b>PLATON - 13</b>           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
| No. MOTOR<br><b>6HK1-688770</b>                           | No. CHASIS ó No. SERIE<br><b>9GDFVR34XHB027394</b> | No. VIN<br><b>9GDFVR34XHB027394</b>     | CAPACIDAD TOT.<br><b>9</b>                 |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR<br><b>BANCOLOMBIA S A</b> |                                                    | TELÉFONO DEL TOMADOR<br><b>7422426</b>  | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br><b>NT</b> | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br><b>890903938</b>                                                                                                                                                        | Ciudad RESIDENCIA TOMADOR<br><b>MEDELLIN</b>                                                                     |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA<br><b>AT1327</b>                    | COD. SUCURSAL EXPEDIDORA<br><b>1010</b>            | CLAVE PRODUCTOR<br><b>59429</b>         | No. FORMULARIO<br><b>1010104191801</b>     | CIUDAD EXPEDICIÓN<br><b>MEDELLIN-ANTIOQUIA</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |
| TARIFA<br><b>320</b>                                      | PRIMA SOAT<br><b>\$606,780</b>                     | CONTRIBUCIÓN FOSYGA<br><b>\$303,350</b> | TASA RUNT<br><b>\$1,900</b>                | AMPAROS POR VÍCTIMA<br>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS<br>B. INCAPACIDAD PERMANENTE<br>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS<br>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS | HASTA<br><b>800</b><br><b>180</b><br><b>750</b><br><b>10</b><br><b>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</b> |

TOTAL A PAGAR

**\$911,950**

*Juan Luis*

FIRMA AUTORIZADA

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general para todas las personas.

Si quiere conocer estos beneficios y despejar algunas dudas, [le invitamos a ingresar aquí.](#)

(7504) es un número de emergencia, no puede ser revocado ni por el Tomador ni por la Aseguradora. numeral 5 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015

#### Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

#### En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

#### Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



INVENTARIO VEHICULO PARQUEADERO Y LAVADERO LA GUADALUPANA

Código: GR-RA-P2-F3

Versión: 04

Vigente Desde:  
11/11/2015

N° de Inventario:

Fecha

DD MM AA

26 10 2019

Motivo

Moto Accidentada

Nombre de quien entrega:

Policia Transito

Nombre de quien recibe:

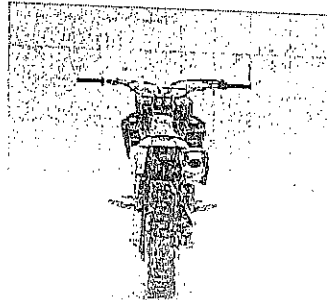
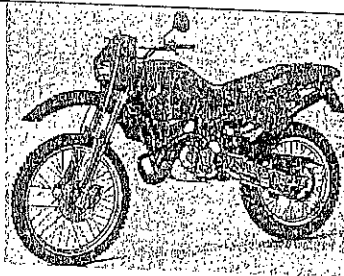
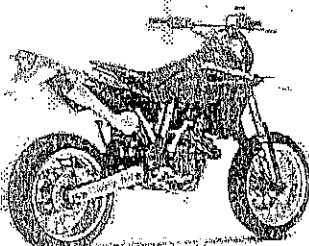
Jair Cardona

|            |           |             |         |
|------------|-----------|-------------|---------|
| CLASE      | MARCA     | MODELO      | PLACAS  |
| NKD        | AKT       |             | VNK 50D |
| COLOR      | CILINDROS | KILOMETRAJE |         |
| Rojo       | 125       |             |         |
| LLANTAS    | DELANTERA | TRASERA     |         |
| REFERENCIA |           |             |         |

| Partes y Accesorios   |        |   |   | Partes y Accesorios  |        |   |   | Partes y Accesorios             |        |    |   |
|-----------------------|--------|---|---|----------------------|--------|---|---|---------------------------------|--------|----|---|
| CANT.                 | Estado |   |   | CANT.                | Estado |   |   | CANT.                           | Estado |    |   |
|                       | B      | R | M |                      | B      | R | M |                                 | B      | R  | M |
| Encendido Electrónico |        |   | X | Sistema de Inyección |        |   |   | Control de Luces Stroboscópicas |        |    |   |
| Defensa               |        |   |   | Guías de Aire        |        |   |   | Strober Delantero               |        |    |   |
| Llaves                |        |   |   | Sirena               |        |   |   | Strober Trasero                 |        |    |   |
| Carburador            |        | X |   | Llantas              |        |   | X | Descargapies                    |        |    | X |
| Autoarburador         |        | X |   | Manillares           |        |   | X | Tanque Aceite                   |        |    | X |
| Bobina Encendido      |        |   |   | Protector Manillar   |        |   | X | Tapa Tanque Aceite              |        |    | X |
| Bobina de Alta        |        |   |   | Mango Acelerador     |        |   | X | Pastas Reflectoras              |        |    |   |
| Batería               |        | X |   | Manubrio             |        |   | X | Tijera                          |        |    | X |
| Bujía                 |        | X |   | Mando Luces          |        |   | X | Espejos                         |        |    | X |
| Capuchon Bujía        |        |   |   | Maniguetas           |        |   |   | Farola                          |        |    | X |
| Punzon Carburador     |        |   |   | Herramientas Piezas  |        |   |   | Rectificador Corriente          |        |    |   |
| Pata Estacionamiento  |        | X |   | Pastillas Traseras   |        |   |   | Flancher                        |        |    |   |
| Kit Arrastre          |        |   |   | Pastillas Delanteras |        |   |   | Cdi Cdi                         |        |    |   |
| Tapa Piñón Arrastre   |        |   |   | Bandas Frenos        |        |   |   | Stop                            |        |    | X |
| Guía Cadena           |        |   |   | Tapas Laterales      |        |   | X | Sillin                          |        |    | X |
| Guarda Cadena         |        | X |   | Carenaje             |        |   |   | Porta Placa                     |        |    | X |
| Patada Crank          |        | X |   | Tanque Gasolina      |        |   | X | Monoshock                       |        |    | X |
| Tacometro             |        | X |   | Tapa Tanque Gasolina |        |   | X | Velocimetro                     |        |    | X |
| Perilla Tacometros    |        | X |   | Exhosto              |        |   |   | DOCUMENTOS                      | SI     | NO |   |
| Switch                |        | X |   | Rejillas Exhosto     |        |   |   | Microchip de Tanqueo            |        |    |   |
| Palanca Cambios       |        |   |   | Telescopios          |        |   |   | Tarjeta Parqueadero             |        |    |   |
| Guayas y Fondas       |        | X |   | Tapas Telescopios    |        |   |   | Tarjeta de Propiedad Fotocopia  |        |    |   |
| Guardabarros          |        |   |   | Cauchos Telescopios  |        |   |   | SOAT                            |        |    |   |
| Rines                 |        |   | X | Direccionales        |        |   | X | Certificado de Gases            |        |    |   |

Observaciones

Moto Accidentada. en Mal estado.



Inventario Anterior:

N°:

Fecha:

Entregado por:

Recibido por:

Firma y N° Documento

Firma y N° Documento



|                    |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|
|                    |  |  |  |  |  |  |
| No. Expediente CAD |  |  |  |  |  |  |

| Dpto | Mpio | Ent | U. Receptora |  |  |  |  |  |  | Año | Consecutivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|------|-----|--------------|--|--|--|--|--|--|-----|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE**  
**SETRA DEANT**

Ciudad y Fecha : 26 OCTUBRE 2019

**ACTA DE INVENTARIO INDIVIDUAL PARA VEHÍCULO**

AUTOMOTOR INMOVILIZADO AL SEÑOR: CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ

IDENTIFICADO CON CC. N° 98604124

EXPEDIDA EN: AMAGA

**VEHICULO DE LAS SIGUIENTES CARACTETISTICAS:**

SE PROCEDE A EFECTUAR EL INVENTARIO DEL VEHÍCULO: CLASE VOLQUETA

MARCA CHEVROLET

TIPO

COLOR BLANK

MODELO 1013

MOTOR 6HR1-688770

SERIE

CHASIS 96DFYR34XHB027394

PLACAS 1114 7-72

**CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS.....**

| ELEMENTOS              | SI | NO | CANTID<br>AD | B | R | M |
|------------------------|----|----|--------------|---|---|---|
| ANTENA PARA RADIO      | X  |    | 1            |   | X |   |
| ANTENA LIMITADORA      |    | X  |              |   |   |   |
| BRAZOS<br>LIMPIABRIZAS | X  |    | 3            |   | X |   |
| BOMPER                 | X  |    | 1            |   | X |   |
| CARPA                  | X  |    | 1            |   | X |   |
| COCUYOS                |    | X  |              |   |   |   |
| COPAS                  |    | X  |              |   |   |   |
| CORNETAS DE AIRE       |    | X  |              |   |   |   |
| DEFENSA                |    | X  |              |   |   |   |
| EMBLEMAS               | X  |    | 1            |   | X |   |
| ESPEJOS EXTERNOS       | X  |    | 1            |   | X |   |
| EXPLORADORAS           |    | X  |              |   |   |   |
| ESPOILER               |    | X  |              |   |   |   |
| FAROS                  |    |    |              |   |   |   |
| INTERMITENTE           |    | X  |              |   |   |   |
| GUARDAPOLVOS           | X  |    | 4            |   | X |   |
| LAVAPRABRISAS          | X  |    | 3            |   | X |   |
| LETREROS               |    | X  |              |   |   |   |
| LUCES<br>DIRECCIONALE  | X  |    | 4            |   | X |   |
| LLANTAS                | X  |    | 7            |   | X |   |
| PARRILLA               |    | X  |              |   |   |   |
| PORTA BICLETA          |    | X  |              |   |   |   |
| PORTA REPUESTO         | X  |    | 1            |   | X |   |
| PUERTAS                | X  |    | 2            |   | X |   |
| RINES                  | X  |    | 5            |   | X |   |
| STOPS                  | X  |    | 2            |   | X |   |
| TANQUE AUX.            |    |    |              |   |   |   |
| GASOLIN                | X  |    | 1            |   | X |   |
| TAPA TANQUE            |    |    |              |   |   |   |
| GASOLI                 | X  |    | 1            |   | X |   |
| TRANSMISIÓN            | X  |    | 1            |   | X |   |
| TRAYLER                |    | X  |              |   |   |   |
| VARILLAS CARPA         |    | X  |              |   |   |   |
| VIDRIOS                | X  |    | 2            |   | X |   |
| ALARMA                 |    | X  |              |   |   |   |
| ALTERNADOR             | X  |    | 1            |   | X |   |
| BATERÍA                | X  |    | 2            |   | X |   |
| BOSTER                 |    | X  |              |   |   |   |
| CAJA                   | X  |    | 1            |   | X |   |
| COMPRESOR AIRE         | X  |    | 1            |   | X |   |
| CARBURADOR             |    | X  |              |   |   |   |

| ELEMENTOS                | SI | NO | CANTIDAD | B | R | M |
|--------------------------|----|----|----------|---|---|---|
|                          |    |    | AD       |   |   |   |
| TAPA DEL ACEITE          | X  |    | 1        |   | X |   |
| TAPA DEL RADIADOR        | X  |    | 1        |   | X |   |
| TAPA DEL HIDRAULICO      | X  |    | 1        |   | X |   |
| VARILLA ACEITE           | X  |    | 1        |   | X |   |
| AIRE ACONDICIONADO       |    |    |          |   |   |   |
| SILLAS                   | X  |    | 3        |   | X |   |
| BAJO ELECTRICO           |    | X  |          |   |   |   |
| CALEFACCIÓN              |    | X  |          |   |   |   |
| CENICEROS                |    | X  |          |   |   |   |
| CINTURÓN DE SEGURID      | X  |    | 2        |   | X |   |
| DESCANSA CABEZAS         | X  |    | 2        |   | X |   |
| DESCANSA BRAZOS          |    | X  |          |   |   |   |
| DIRECCIÓN HIDRAULIC      |    | X  |          |   |   |   |
| ENCENDEDOR               |    | X  |          |   |   |   |
| ESPEJOS INTERNOS         | X  |    | 1        |   | X |   |
| FORROS                   |    | X  |          |   |   |   |
| GUANTERAS                |    | X  |          |   |   |   |
| LAMPARA' DE LUZ INTERIOR | X  |    | 1        |   | X |   |
| LLAVES SWICH             |    | X  |          |   |   |   |
| MANIJAS                  | X  |    | 2        |   | X |   |
| PARASOLES                |    | X  |          |   |   |   |
| PARLANTES                |    | X  |          |   |   |   |
| PERILLA DE SEGURO        |    | X  |          |   |   |   |
| PITOS O SIRENAS          | X  |    | 1        |   | X |   |
| RADIO PASACINTAS         |    | X  |          |   |   |   |
| RELOJ                    |    | X  |          |   |   |   |
| TAPETES                  |    | X  |          |   |   |   |
| VILLARET                 |    | X  |          |   |   |   |
| BOTIQUIN                 |    | X  |          |   |   |   |
| CABLES IGNICIÓN          |    | X  |          |   |   |   |
| CAJA DE HERRAMIENTA      |    | X  |          |   |   |   |
| DESTORNILLADORES         |    | X  |          |   |   |   |
| EXTINTOR                 |    | X  | 1        |   | X |   |
| GATO HIDRAULICO          |    | X  |          |   |   |   |
| LLAVES PARA RUEDAS       |    | X  |          |   |   |   |
| MANUAL DE INSTRUCCI      |    | X  |          |   |   |   |
| PINZAS O ALICATES        |    | X  |          |   |   |   |
| SEÑALES TRANSITO         |    | X  |          |   |   |   |

MOTIVO DE INMOVILIZACIÓN: ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONADO

OBSERVACIONES:

PROPIETARIO O CONDUCTOR  
CC. N°

IT CHAVARRIA CARVAJAL  
FUNCIONARIO QUE INMOVILIZA  
PLACA 92858

RECIBE EN PARQUEADERO  
CC. NO 71875597



Recibido  
29-10-2019  
Potrero



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No.



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA

VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. Long.

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

5. CLASE DE ACCIDENTE

5.1 CHOQUE CON 5.2 OBJETO FIJO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRÍAS 7.2 UTILIZACIÓN 7.3 CALZADAS 7.4 CARRILES 7.5 SUPERFICIE DE RODADURA 7.6 ESTADO 7.7 CONDICIONES 7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO 7.10 VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR

8.2 VEHÍCULO

8.2 VEHÍCULO

PROPIETARIO

8.3 CLASE VEHÍCULO 8.4 CLASE SERVICIO 8.5 MODALIDAD DE TRANS. 8.6 PASAJEROS 8.7 FALLAS EN 8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.9 LUGAR DE IMPACTO

8.9 LUGAR DE IMPACTO





**Min. Transporte**  
Ministerio de Transporte

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

| PUNTO DE REFERENCIA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">PR</span> |           |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| TABLA DE MEDIDAS                                                                     |           |                                    |
| Nº                                                                                   | "X" ó "A" | "Y" ó "B" IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO |
| 1                                                                                    |           |                                    |
| 2                                                                                    |           |                                    |
| 3                                                                                    |           |                                    |
| 4                                                                                    |           |                                    |
| 5                                                                                    |           |                                    |
| 6                                                                                    |           |                                    |
| 7                                                                                    |           |                                    |
| 8                                                                                    |           |                                    |
| 9                                                                                    |           |                                    |
| 10                                                                                   |           |                                    |
| 11                                                                                   |           |                                    |
| 12                                                                                   |           |                                    |
| 13                                                                                   |           |                                    |
| 14                                                                                   |           |                                    |
| 15                                                                                   |           |                                    |
| 16                                                                                   |           |                                    |
| 17                                                                                   |           |                                    |
| 18                                                                                   |           |                                    |
| 19                                                                                   |           |                                    |
| 20                                                                                   |           |                                    |
| 21                                                                                   |           |                                    |
| 22                                                                                   |           |                                    |
| 23                                                                                   |           |                                    |
| 24                                                                                   |           |                                    |
| 25                                                                                   |           |                                    |

[illegible]

|           | VIA 1 | VIA 2 |
|-----------|-------|-------|
| RADIO     |       |       |
| PERALTE   |       |       |
| PENDIENTE |       |       |

Long. ° ' "

Lat. ° ' "

ESCALA:

PLANO:

VISTA:

[illegible][illegible]

**16. CORRESPONDÍO**  
**NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN**

Jerico  
④  
37

|                                    |                                                                 |           |                                                |       |            |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------|-------|------------|
| E.S.E Hospital<br>Rafael de Jerico | NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO<br>Nit: 890.980.765-9 |           |                                                |       |            |
|                                    | HISTORIA CLINICA DE:<br>EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS      |           | Docto Ing: X83 26443<br>Fecha Ing: Oct.26/2019 |       |            |
| Nombre:                            | ZAPATA VELEZ RAFAEL ANGEL                                       | Edad:     | 41 Años                                        | Sexo: | MASCULINO  |
| Telefono:                          | 3133810435                                                      | Estrato:  | -                                              |       |            |
| Historia:                          | 71878395                                                        | Id:       | CC                                             |       | 71.878.395 |
| Estado Civil:                      | CASADO                                                          | Hora Ate: | 15:52                                          |       |            |
| Entidad:                           | AXA COLPATRIA SEGUROS S.A                                       |           |                                                |       |            |

D A T O S D E I N G R E S O

ANAMNESIS

Datos de Llegada Del Paciente: Llego por sus propios medios?: NO, Por cual Medio: VEHICULO DE BOMBEROS, Estado de Llegada: CONSCIENTE, Estado de Embriaguez: NO.

En Caso De Accidente, Intoxicacion O Violencia: Sitio de ocurrencia: VEREDA LA SOLA, Causa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Se notifico a la policia: SI, Se notifico a la Familia: SI.

Motivo de Consulta: "TUVO UN ACCIDENTE EN MOTOCICLETA"

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD  
RESIDENTE EN JERICO  
EMPLEADO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- \*PATOLÓGICOS: NIEGA
- \*FARMACOLOGICOS: NIEGA
- \*TRAUMATICOS: NIEGA
- \*QUIRURGICOS: NIEGA
- \*ALERGICOS: NIEGA
- \*TOXICOS: CONSUMIDOR DE CANABIS Y COCAINA

PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMATISMOS MULTIPLES AL COLISIONAR EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, EN

LA VEREDA LA SOLA APROXIMADEMNTA A LAS +14:05 HRS, REFIERE AL TOMAR UNA CURVA COLISIONA CONTRA UN CAMION.

ACCIDENTE DE TRANSITO (SOAT). PACIENTE INGRESA TRASLADADO E INMOVILIZADO POR BOMBEROS DE JERICO. PACIENTE

REFIERE ULTIMO CONSUMO DE CANABIS FUE EN LA MAÑANA

Revision por Sistemas: COMO ANOTADO EN EXAMEN FISICO

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: CONSUMIDOR DE CANABIS Y COCAINA

Familiares: CARDIOVASCULARES: IAM PADRE. OTRAS ENFERMEDADES: MADRE DIABETES.

Psico-Sociales: CONSUMO TABACO: 3 CIGARRILLOS DIA. CONSUMO DE ALCOHOL: OCASIONAL. DROGAS PSICOACTIVAS: MARIHUANA Y COCAINA

Examen Fisico:

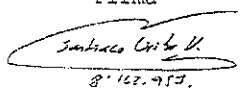
Estado General: EXAMEN FISICO:

REVISION PRIMARIA Y SECUNDARIA

A: VIA AEREA PERMEABLE, FONACION EXPONTANEA, CUELLO CON PROTECCION CERVICAL SIN DOLOR, PERO CON LESIONES

DISTRACTORAS

B: TORAX ISOVENTILADO SIN ABOLICION DEL MURMULLO VESICULAR, TORAX EXPANDE SIMETRICO, BILATERAL SIN

|                                             |                                   |                                                                                                              |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pagina: 1 de 5<br>Imprime: URIBE            | Medico: URIBE VALDERRAMA SANTIAGO | Firma<br><br>8.162.957. |
| Fecha Sistema: 26/10/2019<br>Hora: 16:15:55 | Cedula: 8.162.957<br>Registro:    |                                                                                                              |

|                                                            |                           |                                                                 |         |                      |                        |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------------|------------------------|
| E.S.E Hospital<br>Rafael de Jericó                         |                           | NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO<br>Nit: 890.980.765-9 |         |                      |                        |
| HISTORIA CLINICA DE:<br>EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS |                           |                                                                 |         | Docto Ing: X83 26443 | Fecha Ing: Oct.26/2019 |
| Nombre:                                                    | ZAPATA VELEZ RAFAEL ANGEL | Edad:                                                           | 41 Años | Sexo:                | MASCULINO              |
| Telefono:                                                  | 3133810435                | Estrato:                                                        | -       |                      |                        |
| Historia:                                                  | 71878395                  | Id:                                                             | CC      | 71.878.395           |                        |
| Estado Civil:                                              | CASADO                    | Hora Ate:                                                       | 15:52   |                      |                        |
| Entidad:                                                   | AXA COLPATRIA SEGUROS S.A |                                                                 |         |                      |                        |

ENFISEMA SUBCUTANEO.

C: SISTEMA CIRCULATORIOS SIN DATOS DE SHOCK HIPOVOLEMICO, CON SANGRADO NO ARTERIAL EN PIE IZQUIERDO LUGAR

DE SU FRACTURA EXPUESTA, SIN CIANOSIS DISTAL NI CENTRAL.

D: NEUROLOGICO INTEGRO NO FOCALIZADO, CON GLASGOW DE 15 PTS AL INGRESO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS

A LA LUZ, ESFINTER NORMOTONICO SIN SANGRADO, PROSTATA NO CABALGADA.

E: PACIENTE SE EXPONE EN SALA DE TRAUMA SIN SIGNOS DE HIPOTERMINA, LUCE ALGICO, CON DEFORMIDADES EN

ANTEBRAZO IZQUIERDO Y PIE IZQUIERDO CON LUXOFRATURA DE LOS HUESOS DEL METATARSO IZQUIERDO, CON EXPOSICION

DE TENDONES, SIN SANGRADO ARTERIAL, SANGRE CON MICELAS GRASAS PROBABLEMENTE DE HUESO. ABDOMEN ESTA BLANDO

DEPRESIBLE SIN DOLOR NI PERITONISMO, PELVIS ESTABLE, LINEA MEDIA POSTEIOR EN EN COLUMNA SIN DEFORMIDADES,

SIN DOLOR A LA PALAPACION. NO CEREPITA NO DEFORME. EXTREMIDADES DERECHAS, COMPLETA LOS ARCOS DE MOVILIDAD.

RODILLA IZQUIERDA SIN DEFORMIDAD, CON ESCORIACION, PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO PERO CLINICAMENTE

NO HAY DEFORMIDAD. PACIENTE CON ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL POSTERIOR A LAS INMOVILIZACIONES.

Signos Vitales: Peso: 55.00 KG Kg, Talla: Mts, IMC: 21,48, Clasificacion: Rango Normal, Riegos: Promedio, Pulso: 89 Xm, Frecuencia Cardiaca: 89 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 98, P.Sistolica: 230, P.Diastolica: 117, P.Arterial Media: 154,66, Temperatura: 36, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: ANORMAL, VER EXAMEN FISICO. CABEZA: NORMAL, SIN LESIONES. OJOS: NORMAL, SIN LESIONE. OIDOS: NORMAL, SIN SANGRADO NI SECRION DE LIQUIDO CLARO. BOCA: NORMAL, SIN LESIONE. GARGANTA: NORMAL, SIN LESIONE. CUELLO: NORMAL, SIN LESIONE. TORAX: NORMAL, SIN LESIONE. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, ABDOMEN: NORMAL, VER EXAMEN FISICO. SIST.GENITOURINARIO: NO EVALUADO. TACTO RECTAL: NORMAL, VER EXAMEN FISICO. SIST.LOCOMOTOR: ANORMAL, VER EXAMEN FISICO. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, VER EXAMEN FISICO. EX.GANGLIONAR: NORMAL, EX.MENTAL: NORMAL, OTROS: NO EVALUADO. NARIZ: NORMAL, SIN SANGRADO NI SECRION DE LIQUIDO CLARO

#### Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: \*\*\* PROCEDIMIENTOS REALIZADOS \*\*\*  
(US FAST)

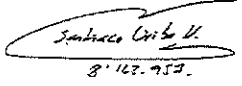
PACIENTE SE LE REALIZA ECOGRAFIA FAST: QUE NO EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL, EN LOS ESPACIO DE

MORRISON, ESPLÉNORREANAL, PERIVESICAL Y SIN DATOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO NI LIQUIDO PERICARDICO.

(INMOVILIZACION CON FERULAS DE YESO)

SE LE COLOCAN BAJO SEDOANALGESIA AL PACIENTE FERULA DE YESO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES Y

FERULA DE YESO DEL PIE DERECHO PREVIO EMPAQUE CON GASAS ESTERILES Y LAVADO DE LA FRACTURA EXPUESTA.

|                                             |                                   |                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pagina: 2 de 5<br>Imprime: URIBE            | Medico: URIBE VALDERRAMA SANTIAGO | Firma<br><br>8.162.957 |
| Fecha Sistema: 26/10/2019<br>Hora: 16:15:55 | Cedula: 8.162.957<br>Registro:    |                                                                                                             |

E.S.E Hospital  
Rafael de Jerico

NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO

Nit: 890.980.765-9

HISTORIA CLINICA DE:  
EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS

Docto Ing: X83 26443  
Fecha Ing: Oct.26/2019

|               |                           |           |         |            |           |
|---------------|---------------------------|-----------|---------|------------|-----------|
| Nombre:       | ZAPATA VELEZ RAFAEL ANGEL | Edad:     | 41 Años | Sexo:      | MASCULINO |
| Telefono:     | 3133810435                | Estrato:  | -       |            |           |
| Historia:     | 71878395                  | Id:       | CC      | 71.878.395 |           |
| Estado Civil: | CASADO                    | Hora Ate: | 15:52   |            |           |
| Entidad:      | AXA COLPATRIA SEGUROS S.A |           |         |            |           |

(LAVADO Y CURACION)

SE REALIZA LAVADO CURACION DE HERIDA DE LA FRACTURA EXPUESTA

A/ PACIENTE CON PLOITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE LE REALIZA REANIMACION HIDRICA, INMOVILIZACION ANALGESIA Y SEDACION PARA INMOVILIZACION DE SUS FRACTURAS. PACIENTE SE TRASLADARA EN PRIMARIO POR LAS FRACTURAS. ADEMAS SE APLICA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON LA ANTITETANICA.

Diagnostico: Dx.Principal: S923-FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO, Dx.Relacionado1: S529-FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, Dx.Relacionado3: V290-CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS VE, Dx.Muerte: \*\* NO PRESENTA \*\*, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: LUXOFRACTURA EXPUESTA DE HUESOS DEL METATARSO IZQUIERDO.

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Observacion/Tratamiento: Dejar en observación?: NO, Fecha ingreso: Oct.00/0000, Hora ingreso: 00:00, Dejar en tratamiento?: SI, Cubiculo: \*\* NO EXISTE, Observaciones:

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, Motivo de salida/Egreso: CULMINACION, Observaciones:

PARACLINICOS

LABORATORIO

\*\* NO PRESENTA \*\*

OTROS

\*\* NO PRESENTA \*\*

EVOLUCION

Fecha: Oct.26/2019 Hora: 15:52 Nro Atencion: 12 Profesional: URIBE VALDERRAMA SANTIAGO Especialidad: MEDICINA GENERAL

\*\*\* PROCEDIMIENTOS REALIZADOS \*\*\*

(US FAST)

PACIENTE SE LE REALIZA ECOGRAFIA FAST: QUE NO EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL, EN LOS ESPACION DE

MORRISON, ESPLÉNORREANAL, PERIVESICAL Y SIN DATOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO NI LIQUIDO PERICARDICO.

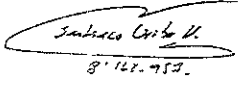
(INMOVILIZACION CON FERULAS DE YESO)

SE LE COLOCAN BAJO SEDOANALGESIA AL PACIENTE FERULA DE YESO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES Y FERULA DE YESO DEL PIE DERECHO PREVIO EMPAQUE CON GASAS ESTERILES Y LAVADO DE LA FRACTURA EXPUESTA.

(LAVADO Y CURACION)

SE REALIZA LAVADO CURACION DE HERIDA DE LA FRACTURA EXPUESTA

A/ PACIENTE CON PLOITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE LE REALIZA REANIMACION HIDRICA, INMOVILIZACION ANALGESIA Y SEDACION PARA INMOVILIZACION DE SUS FRACTURAS. PACIENTE SE TRASLADARA EN

|                                           |                                  |                                                                                                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pagina: 3 de 5<br>Imprime: URIBE          | Medico:URIBE VALDERRAMA SANTIAGO | Firma<br><br>8.162.957. |
| Fecha Sistema:26/10/2019<br>Hora:16:15:55 | Cedula: 8.162.957<br>Registro:   |                                                                                                              |

a E.S.E Hospital  
a Rafael de Jerico

NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO

Nit: 890.980.765-9

HISTORIA CLINICA DE:  
EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS

Docto Ing: X83 26443  
Fecha Ing: Oct.26/2019

|               |                           |           |         |            |           |
|---------------|---------------------------|-----------|---------|------------|-----------|
| Nombre:       | ZAPATA VELEZ RAFAEL ANGEL | Edad:     | 41 Años | Sexo:      | MASCULINO |
| Telefono:     | 3133810435                | Estrato:  | -       |            |           |
| Historia:     | 71878395                  | Id:       | CC      | 71.878.395 |           |
| Estado Civil: | CASADO                    | Hora Ate: | 15:52   |            |           |
| Entidad:      | AXA COLPATRIA SEGUROS S.A |           |         |            |           |

PRIMARIO POR LAS FRACTURAS. ADEMAS SE APLICA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON LA ANTITETANICA.

D A T O S D E E G R E S O

Diagnostico: Dx.Principal: S923-FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO, Dx.Relacionado1: S529-FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, Dx.Relacionado3: V290-CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS VE, Dx.Muerte: \*\* NO PRESENTA \*\*, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Pronostivo: \*\* NO PRESENTA \*\*, Obs del Dx: LUXOFRACTURA EXPUESTA DE HUESOS DEL METATARSO IZQUIERDO.

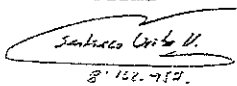
Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, Motivo de salida/Egreso: CULMINACION, Observaciones:

C O N D U C T A S

Fecha: Oct.26/2019 Hora: 15:52 Profesional: URIBE VALDERRAMA SANTIAGO Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 62378 - Oct.26/2019

1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Oct.26/2019 Hora: 15:52 Condicion: VIVO, Destino: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, UCI: , Motivo: CULMINACION
2. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) ,Cantidad:1 ,Via:URETRAL ,Obs:SONDA FOLEY PERMANENTE
3. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:CURACION DE HERIDA DE FRACTURAS EXPUESTA Y ESCORIAMIENTOS
4. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: DERECHO SALA DE YESO ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:PASAR A SALA DE YESOS
5. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILI EN MIEMB INFERIOR ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:APLICACION DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
6. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILI EN MIEMB SUPERIOR ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:APLICACION DE YESO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
7. MEDICAMENTOS POS: OXIGENO MEDICINAL - LITRO ,Cantidad:1 ,Via:INHALADOR - NASAL ,Dosis:COLOCAR NASOCANULA A 3 L MIENTRAS SEDACION ESTE ENEFECTO
8. MEDICAMENTOS POS: MORFINA HCL 10MG/ML - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:10 MG IV STAT
9. MEDICAMENTOS POS: MIDAZOLAM 5MG/5ML - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:5 MG IV STAT (DOSIS GLOBAL)
10. MEDICAMENTOS POS: KETAMINA 500 MG/ 10 ML - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:100 MG IV STAT (DOSIS GLOBAL)
11. MEDICAMENTOS POS: DIPIRONA 1G/2ML - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:2 GR IV STAT
12. MEDICAMENTOS POS: DICLOFENACO 75MG/3ML - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:75 MG IM STAT

|                                           |                                  |                                                                                                             |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pagina: 4 de 5<br>Imprime: URIBE          | Medico:URIBE VALDERRAMA SANTIAGO | Firma<br><br>8.162.957 |
| Fecha Sistema:26/10/2019<br>Hora:16:15:55 | Cedula: 8.162.957<br>Registro:   |                                                                                                             |

E.S.E Hospital  
Rafael de Jerico

NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO  
Nit: 890.980.765-9

HISTORIA CLINICA DE:  
EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS

Docto Ing: X83 26443  
Fecha Ing: Oct.26/2019

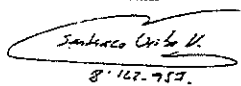
|               |                           |           |         |       |            |
|---------------|---------------------------|-----------|---------|-------|------------|
| Nombre:       | ZAPATA VELEZ RAFAEL ANGEL | Edad:     | 41 Años | Sexo: | MASCULINO  |
| Telefono:     | 3133810435                | Estrato:  | -       |       |            |
| Historia:     | 71878395                  | Id:       | CC      |       | 71.878.395 |
| Estado Civil: | CASADO                    | Hora Ate: | 15:52   |       |            |
| Entidad:      | AXA COLPATRIA SEGUROS S.A |           |         |       |            |

13. MEDICAMENTOS POS: TOXOIDE TETANICO 40UI - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:40 UI IM STAT
14. MEDICAMENTOS POS: CEFALOTINA 1G - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:2 GR IV STAT
15. MEDICAMENTOS POS: CLINDAMICINA 600 MG/4ML - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:900 MG IV STAT
16. MEDICAMENTOS POS: GENTAMICINA 160MG/2ML - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:320 MG IV STAT
17. MEDICAMENTOS POS: CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML - BOLSA ,Cantidad:3 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA TRTAMIENTOS
18. MEDICAMENTOS POS: CLORURO DE SODIO 0.9% X 250ML - BOLSA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA DIPIRONA
19. MEDICAMENTOS POS: CABESTRILLO TALLA M 2 CORREAS - UNIDAD ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Dosis:COLOCAR CABESTRILLO TALLA M EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

BOLETA DE SALIDA - X94 27423 - Oct.26/2019  
REMISION DE TRASLADO PRIMARIO

NOTAS DE ENFERMERIA

\*\*NO PRESENTA\*\*

|                                           |                                  |                                                                                                             |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pagina: 5 de 5<br>Imprime: URIBE          | Medico:URIBE VALDERRAMA SANTIAGO | Firma<br><br>8.162.957 |
| Fecha Sistema:26/10/2019<br>Hora:16:15:55 | Cedula: 8.162.957<br>Registro:   |                                                                                                             |



| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                   |
|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                          |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                         |
| Edad                | 41 Años                   | Género              | Masculino                                         |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225926736     | Teléfono Celular    | 3225926736                                        |
| Servicio que Admite | Hospitalización           | Contrato ERP        | 1328 - COOSALUD MIAS TRAUMA MAYOR Contributivo Hx |
| Nro de Atención     | 2108130                   | Nro de Ingreso      | 1978511                                           |

| REGISTRE LAS INSTRUCCIONES DADAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE:                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Actividad física:</b>                                                                    | <b>Sueño y reposo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |
| Según indicación médica, a tolerancia del paciente.                                         | Normal, mínimo 6 horas diarias.                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| <b>Higiene personal:</b>                                                                    | <b>Actividad sexual:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |
| Baño diario, Higiene oral 3 veces al día.                                                   | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |
| <b>Dieta:</b>                                                                               | <b>Medicamentos:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| Normal.                                                                                     | Se entrega fórmula, se indica como tomar los medicamentos en casa.                                                                                                                                                                                                                                    |               |
| <b>Manejo de sondas, ostomías y drenajes:</b>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| No aplica.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| <b>Prevención escaras:</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| Paciente que se moviliza por sus propios medios se educa sobre la movilización cada 2 horas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| <b>Cuidados al R. N.:</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| No aplica.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| <b>Cuidados de mamas y loguios:</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| No aplica.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| <b>Cita de control médico:</b>                                                              | <b>Enfermería:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>P y P:</b> |
| Se entrega orden de interconsulta con Ortopedia , se indica como tramitarla                 | Se brinda educación sobre los signos de alarma por los cuales deberá consultar a urgencias como dolor intenso que no seda, presencia de temperatura de 38.5 grados, dolor en el pecho o dificultad para respirar, signos de infección de la herida como enrojecimiento, salida de material purulento. | No aplica.    |
| <b>Exámenes pendientes:</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| No aplica.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| <b>Preparación para el examen:</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| No aplica.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |

| REGISTRE LAS INSTRUCCIONES DADAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |          |                     |    |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|---------------------|----|
| <b>Medicamentos:</b>                                             | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>RX:</b>         | SI       | <b>Incapacidad:</b> | SI |
| <b>Otros:</b>                                                    | Se entrega fórmula médica, Orden de consulta pop con ortopedia en 10 días, epicrisis, recomendaciones medicas y administración de medicamentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |          |                     |    |
| <b>Instrucciones por escrito sobre:</b>                          | Las brindadas por el especialista a cargo: -Seguir el manejo ordenado, NO automedicarse -No mojar ni retirar los vendajes ni la férula -Solicitar cita de revisión para dentro de 15 días -NO apoyar el pie lesionado, debe usar muletas -Mientras esté sentado o acostado, mantener el pie levantado y moviendo los dedos para favorecer la desinflamación -No quedarse todo el tiempo acostado -Consultar en urgencias en caso de dolor intenso, fiebre (temperatura mayor de 38.5°C con el termómetro), dolor en el pecho, dificultad para respirar, sangrado abundante, nuevos traumas. |                    |          |                     |    |
| <b>Pertenencias:</b>                                             | Manejadas por el familiar a cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |          |                     |    |
| <b>Se recibe la habitación completa:</b>                         | Completa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Faltantes :</b> | Ninguno. |                     |    |

| LLENAR SOLO EN CASO DE FALLECIMIENTO:       |  |
|---------------------------------------------|--|
| <b>Fecha y hora de fallecimiento:</b>       |  |
| <b>Fecha y hora de entrega del cadáver:</b> |  |

| OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA : |
|-------------------------------|
|                               |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observación:</b> | <p>NOTA DE EGRESO DE ENFERMERÍA: Paciente que sale en estables condiciones generales, consciente, orientado en las tres esferas, afebril, se entrega epicrisis, incapacidad, cita de revisión por ortopedia en 10 días (20/11/19 H:01:45 pm), incapacidad, formula medica la cual se explica su adecuada administración, indicaciones médicas, se le educa sobre los signos de infección por los cuales debe consultar por urgencias: rubor, calor, salida de material purulento por herida, temperatura mayor a 38.3 grados, se le recomienda no destapar herida hasta el día de la revisión pop, sangrado abundante, nuevos traumas, indicaciones medicas: NO automedicarse, no mojar ni retirar los vendajes ni la férula, NO apoyar el pie lesionado, debe usar muletas, mientras esté sentado o acostado, mantener el pie levantado y moviendo los dedos para favorecer la desinflamación, no quedarse todo el tiempo acostado, sale para su hogar , en silla de ruedas en compañía de auxiliar operativo de traslado y familiar, se le retira venopunción y manilla de identificación.</p> |
| <b>Profesional</b>  | <p>Amalia Liliana Suarez Fernandez<br/>JEFE ENFERMERIA<br/>CC 43838748<br/>Reg. 5-6503-12</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Firma</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



## TARJETA TRIPLE DEL DISPOSITIVO MÉDICO IMPLANTABLES

Código:  
F-AA-SF-006Versión:  
002Fecha aprobación:  
22-08-2017

|                                                                                                                                                        |                                  |                    |                                                    |                                   |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Nombre y apellidos del paciente                                                                                                                        | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ        |                    |                                                    |                                   |                     |
| # Identificación del paciente                                                                                                                          | 71878395                         |                    |                                                    |                                   |                     |
| Teléfonos del paciente                                                                                                                                 | 3133810435-3225926736            |                    |                                                    |                                   |                     |
| Nombre de la institución donde se realizó la implantación                                                                                              | FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE      |                    |                                                    |                                   |                     |
| Fecha de implantación                                                                                                                                  | 04 DE NOVIEMBRE 2019             |                    |                                                    |                                   |                     |
| Descripción del dispositivo médico                                                                                                                     | Número de lote o número de serie | Registro sanitario | Nombre del fabricante                              | Dirección del fabricante          | Cantidad implantada |
| BARRA CARBONO X 150MM                                                                                                                                  | 0662-2                           | 2010DM-0005310     | AUXEIN MEDICAL                                     | AVENIDA 19 NO. 120-71 OFICINA 414 | 1                   |
| BARRA CARBONO X 250MM                                                                                                                                  | 0662-4                           | 2010DM-0005310     | AUXEIN MEDICAL                                     | AVENIDA 19 NO. 120-71 OFICINA 414 | 2                   |
| ROTULA UNIVERSAL CERRADA                                                                                                                               | A6467                            | 2010DM-0005310     | AUXEIN MEDICAL                                     | AVENIDA 19 NO. 120-71 OFICINA 414 | 4                   |
| ROTULA MULTICOMBINADA DE 11MM                                                                                                                          | 0628-5                           | 2010DM-0005310     | AUXEIN MEDICAL                                     | AVENIDA 19 NO. 120-71 OFICINA 414 | 2                   |
| CLAVO SCHANZ 5.0X110/30                                                                                                                                | 0665-10                          | 2013DM-0010744     | TIT MECANIZADOS LTDA.                              | CRA 51 N° 70A-08                  | 2                   |
| CLAVO SCHANZ 5.0X110/40                                                                                                                                | 0665-10                          | 2013DM-0010744     | TIT MECANIZADOS LTDA.                              | CRA 51 N° 70A-08                  | 1                   |
| Elaboró: <u>Makolópez</u><br>Cargo: Auxiliar Farmacia – Central de esterilización<br>Fecha: <u>04/11/2019</u>                                          |                                  |                    | Recibe: _____<br>Parentesco: _____<br>Fecha: _____ |                                   |                     |
| NOTA: Uno de los ejemplares permanecerá archivado en la historia clínica del paciente, otro será facilitado al mismo y otro será remitido al proveedor |                                  |                    |                                                    |                                   |                     |



## TARJETA TRIPLE DEL DISPOSITIVO MÉDICO IMPLANTABLES

Código:  
F-AA-SF-006Versión:  
002Fecha aprobación:  
22-08-2017

|                                                                                                                                                        |                                  |                    |                                                                                      |                          |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Nombre y apellidos del paciente                                                                                                                        | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ        |                    |                                                                                      |                          |                     |
| # Identificación del paciente                                                                                                                          | 71878395                         |                    |                                                                                      |                          |                     |
| Teléfonos del paciente                                                                                                                                 | 3133810435-3225926736            |                    |                                                                                      |                          |                     |
| Nombre de la institución donde se realizó la implantación                                                                                              | FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE      |                    |                                                                                      |                          |                     |
| Fecha de implantación                                                                                                                                  | 27 DE OCTUBRE 2019               |                    |                                                                                      |                          |                     |
| Descripción del dispositivo médico                                                                                                                     | Número de lote o número de serie | Registro sanitario | Nombre del fabricante                                                                | Dirección del fabricante | Cantidad implantada |
| PLACA DCP BAJO CONTACTO 3.5 MMX 7 ORFICIOS                                                                                                             | 0317                             | 2013DM-0010744     | TIT MECANIZADOS LTDA.                                                                | CRA 51 N° 70A-08         | 1                   |
| TORNILLO CORTICAL 3.5X16MM                                                                                                                             | 0697-1                           | 2013DM-0010744     | TIT MECANIZADOS LTDA.                                                                | CRA 51 N° 70A-08         | 1                   |
| TORNILLO CORTICAL 3.5X18MM                                                                                                                             | 14172                            | 2013DM-0010744     | TIT MECANIZADOS LTDA.                                                                | CRA 51 N° 70A-08         | 5                   |
| Elaboró: <u>Santiago M</u><br>Cargo: Auxiliar Farmacia – Central de esterilización<br>Fecha: <u>27/10/2019</u>                                         |                                  |                    | Recibe: <u>Sandra Marin</u><br>Parentesco: <u>Esposa</u><br>Fecha: <u>27-10-2019</u> |                          |                     |
| NOTA: Uno de los ejemplares permanecerá archivado en la historia clínica del paciente, otro será facilitado al mismo y otro será remitido al proveedor |                                  |                    |                                                                                      |                          |                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Fundación Clínica del Norte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                                                       |
| <b>Avenida 38 diag 59-50</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                       |
| Paciente                                                                          | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Identificación | CC - 71878395                                                                         |
| Diagnostico                                                                       | S923 - FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Edad           | 41 años                                                                               |
| Aseguradora                                                                       | 1328 - COOSALUD MIAS TRAUMA MAYOR Contributivo Hx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Atención       | 2108130                                                                               |
| Peso (kg)                                                                         | 70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Talla (cm)     | 180                                                                                   |
| Ciudad                                                                            | Bello                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                       |
| <b>Condición general del paciente al momento del egreso</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                       |
| Fecha Plan                                                                        | 27/10/2019 10:41:30 a. m.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Estado Egreso  | Vivo                                                                                  |
| Demanda Inducida                                                                  | DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Incapacidad    | SI                                                                                    |
| Diagnostico Principal                                                             | S923 - FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                                       |
| Diagnostico Relacionado 1                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                       |
| Diagnostico Relacionado 2                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                       |
| Diagnostico Relacionado 3                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                       |
| Recomendaciones                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>-Seguir el manejo ordenado, NO automedicarse</li><li>-No mojar ni retirar los vendajes ni la férula</li><li>-Solicitar cita de revisión para dentro de 15 días</li><li>-NO apoyar el pie lesionado, debe usar muletas</li><li>-Mientras esté sentado o acostado, mantener el pie levantado y moviendo los dedos para favorecer la desinflamación</li><li>-No quedarse todo el tiempo acostado</li><li>-Consultar en urgencias en caso de dolor intenso, fiebre (temperatura mayor de 38.5°C con el termómetro), dolor en el pecho, dificultad para respirar, sangrado abundante, nuevos traumas.</li></ul> |                |                                                                                       |
| Medico                                                                            | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba - Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Registro:05-0130-09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |  |

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

34



FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE

INCAPACIDAD

Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                                        |
|---------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                                               |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                                              |
| Edad                |                           | Género              | Masculino                                                              |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225926736     | Teléfono Celular    | 3225926736                                                             |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1086 - COOSALUD MIAS TRAUMA MAYOR (AMBULATOR ) Contributivo 01/09/2018 |
| Nro de Atención     | 2111640                   | Nro de Ingreso      | 1983447                                                                |

| Datos Incapacidad        |              |                      |                       |
|--------------------------|--------------|----------------------|-----------------------|
| Consecutivo Incapacidad: | 475919       | Fecha Registro       | 20/11/2019            |
| Fecha Inicial:           | 25/11/2019   | Clase de Incapacidad | Accidente de transito |
| Fecha Final:             | 24/12/2019   | Tipo Incapacidad:    | PRORROGA              |
| Días:                    | 30 (treinta) | Diagnóstico:         | S524                  |

| Datos del Profesional |                                                                                                         |              |                           |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|
| Funcionario           | Guillermo Salazar Serrano                                                                               | Especialidad | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| Identificación        | 91237148                                                                                                | Registro     | 670192                    |
| Firma                 | <p>GUILLERMO SALAZAR S.<br/>FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE<br/>Reg. 670192<br/>CÓDIGO 021 NCC 91237148</p> |              |                           |

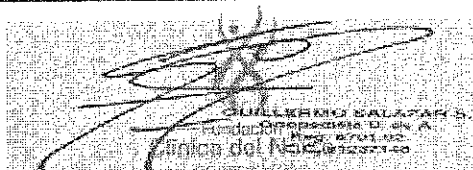


**FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE**  
Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

**ORDEN DE  
INTERCONSULTA**

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                                        |
|---------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                                               |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                                              |
| Edad                |                           | Género              | Masculino                                                              |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225926736     | Teléfono Celular    | 3225926736                                                             |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1086 - COOSALUD MIAS TRAUMA MAYOR (AMBULATOR ) Contributivo 01/09/2018 |
| Nro de Atención     | 2111640                   | Nro de Ingreso      | 1983447                                                                |

| FECHA                    | ESPECIALIDAD INTERCONSULTA | SUSTENTACION                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20/11/2019 2:48:15 p. m. | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  | CITA EN 10 DIAS CON Dr DIEGO PENATE<br>Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Electivo Tipo consulta: Control |

|        |                                                                                      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Medico | Guillermo Salazar Serrano<br>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br>CC.91237148<br>Reg. 670192 |
| Firma  |     |



FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE  
Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

## ORDEN DE INTERCONSULTA

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                                        |
|---------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                                               |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                                              |
| Edad                |                           | Género              | Masculino                                                              |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225926736     | Teléfono Celular    | 3225926736                                                             |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1086 - COOSALUD MIAS TRAUMA MAYOR (AMBULATOR ) Contributivo 01/09/2018 |
| Nro de Atención     | 2111640                   | Nro de Ingreso      | 1983447                                                                |

| FECHA                    | ESPECIALIDAD INTERCONSULTA | SUSTENTACION                                                                                               |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20/11/2019 2:48:37 p. m. | FISIOTERAPIA               | TERAPIA FISICA 5 SESIONES PARA MSI<br>Sesiones : 5 de 5 TipoPrioridad: Electivo Tipo consulta: Primera vez |

|        |                                                                                      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Medico | Guillermo Salazar Serrano<br>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br>CC 91237148<br>Reg. 670192 |
| Firma  |     |



## NOTAS DE EVOLUCION

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                                        |
|---------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                                               |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                                              |
| Edad                |                           | Género              | Masculino                                                              |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225926736     | Teléfono Celular    | 3225926736                                                             |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1086 - COOSALUD MIAS TRAUMA MAYOR (AMBULATOR ) Contributivo 01/09/2018 |
| Nro de Atención     | 2111640                   | Nro de Ingreso      | 1983447                                                                |

|                                       |                   |                  |  |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|--|
| Fecha                                 | 20/11/2019-14:46  |                  |  |
| Nivel educativo                       | Basica Primaria   |                  |  |
| Pertenencia Etnica                    | Otras etnias      |                  |  |
| Grupo poblacional                     | Población general |                  |  |
| Credo religioso                       | Católica          |                  |  |
| Autoriza participación de estudiantes | No Aplica         |                  |  |
| Dx Principal                          | S997              | DX Relacionado 2 |  |
| Dx Relacionado 3                      |                   | DX Relacionado 4 |  |

## Evaluación

41 AÑOS

2. HERIDA DEL PIE IZQ CON FRAGMENTACION DISTAL DEL CALCANEAL Y EXPOSICION TENDINOSA.

POP DE OS DE MS EL 2019-10-27 Y TUTOR EXTERNO TRANSTOBILLO EL 2019-11-04

REFIERE SENTIRSE BIEN. DOLOR CONTROLADO

## ALFF EN SILLA DE RUEDAS

MSI: HERIDAS SANAS, LIMPIAS, RETIRO PUNTOS DE SUTURA, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, NO DEFORMIDAD, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR. RETIRO PIN PERCUTÁNEO DE LA ESTILOIDES CUBITAL

MII: HERIDAS SANAS, LIMPIAS, CON HUMEDAD Y DEHISCENCIA LEVE DE HERIDA CENTRAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. REALIZO

MIL. HERIDAS SANAS, ELIMIAS, CON HIEDAD Y DEFICENCIA LEEVE DE HERIDA CENTRAL SIN SIGNOS DE IN CURACIÓN. PERO NO RETIRO PUNTOS DE SUTURA. EDEMA DIFUSO MODERADO. TUTOR EXTERNO ESTABLE

CON TRACTO DE LOS CLAVOS SANOS NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL. NO DEFORMIDAD.

RESTO SIN CAMBIOS

### Conducta a seguir

CITA EN 10 DIAS

TERAPIA FÍSICA 5 SESIONES PARA MSI

PRÒRROGA DE INCAPACIDAD 30 DIAS

|                      |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo Hospitalización | Ambulatorio                                                                                                                                                                                                        |
| Funcionario          | CC 91237148 Guillermo Salazar Serrano Reg.670192 - Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA                                                                                                                         |
| Firma                |  <p>GUILLERMO SALAZAR SERRANO<br/>         ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>         Reg. 670192<br/>         Clínica del Niño</p> |



FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE

INCAPACIDAD

Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                     |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                            |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                           |
| Edad                | 41 Años                   | Género              | Masculino                                           |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225927736     | Teléfono Celular    | 3225927736                                          |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1220 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB<br>CONTRIBUTIVO 2019 |
| Nro de Atención     | 2116386                   | Nro de Ingreso      | 1988984                                             |

| Datos Incapacidad        |              |                      |                       |
|--------------------------|--------------|----------------------|-----------------------|
| Consecutivo Incapacidad: | 476624       | Fecha Registro       | 05/12/2019            |
| Fecha Inicial:           | 25/12/2019   | Clase de Incapacidad | Accidente de transito |
| Fecha Final:             | 23/01/2020   | Tipo Incapacidad:    | PRORROGA              |
| Días:                    | 30 (treinta) | Diagnóstico:         | S922                  |

| Datos del Profesional |                               |              |                           |
|-----------------------|-------------------------------|--------------|---------------------------|
| Funcionario           | Diego Alejandro Peñate Lotero | Especialidad | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| Identificación        | 71368554                      | Registro     | 71368554                  |
| Firma                 | Diego A Peñate                |              |                           |



# FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE

## ORDEN DE INTERCONSULTA

Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                  |
|---------------------|---------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                         |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                        |
| Edad                | 41 Años                   | Género              | Masculino                                        |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225927736     | Teléfono Celular    | 3225927736                                       |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1220 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 2019 |
| Nro de Atención     | 2116386                   | Nro de Ingreso      | 1988984                                          |

| FECHA                    | ESPECIALIDAD INTERCONSULTA | SUSTENTACION                                                                                      |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05/12/2019 8:11:48 a. m. | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  | cita con modulo de pie<br>Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Prioritario Tipo consulta: Primera vez |

|        |                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medico | Diego Alejandro Peñate Lotero<br>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br>CC 71368554<br>Reg. 71368554 |
| Firma  | <i>Diego A Peñate</i>                                                                      |



FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE

RECOMENDACIONES

Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                     |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                            |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                           |
| Edad                | 41 Años                   | Género              | Masculino                                           |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225927736     | Teléfono Celular    | 3225927736                                          |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1220 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB<br>CONTRIBUTIVO 2019 |
| Nro de Atención     | 2116386                   | Nro de Ingreso      | 1988984                                             |

| Fecha                    | Recomendación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05/12/2019 8:39:50 a. m. | <p>NOTA ENFERMERIA - CONSULTA EXTERNA: Ingresa paciente al servicio de consulta externa en silla de ruedas, en compañía de familiares, para revisión de ORTOPEDIA, a quien especialista ordena retiro de sutura restante en DORSO DE MII. Se ubica paciente en sala de procedimientos; se observan heridas quirúrgicas suturadas en dorso de MII y fijador externo sin signos de infección, con leve dehiscencia, tejido de granulación y secreción hemática en poca cantidad, edema, no rubor ni calor. Bajo su consentimiento informado (firmado) y utilizando las normas de bioseguridad, procedo a retirar puntos con material estéril, se realiza curación en DORSO DE MII con solución salina 0.9%, se seca con gasas estériles (2 gasas), se cubren heridas con adaptic, gasa estéril y se fija nuevamente con fixomull. Paciente tolera procedimiento que termina sin complicaciones, sale del servicio en silla de ruedas, en compañía de familiares. Se le brinda educación sobre los cuidados en casa, signos y síntomas de alarma por los que debería consultar nuevamente.</p> <p>Sandra Milena Hernandez Grajales AUXILIAR ENFERMERIA<br/>CC 43906485 Reg.</p> |
| Funcionario              | Sandra Milena Hernandez Grajales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Firma                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



# FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE

## RECOMENDACIONES

Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                     |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                            |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                           |
| Edad                | 41 Años                   | Género              | Masculino                                           |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225927736     | Teléfono Celular    | 3225927736                                          |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1220 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB<br>CONTRIBUTIVO 2019 |
| Nro de Atención     | 2116386                   | Nro de Ingreso      | 1988984                                             |

| Fecha                    | Recomendación                                                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05/12/2019 8:12:50 a. m. | retirar suturas<br>Diego Alejandro Peñate Lotero ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br>CC 71368554 Reg. 71368554 |
| Funcionario              | Diego Alejandro Peñate Lotero                                                                           |
| Firma                    | <i>Diego A Peñate</i>                                                                                   |



FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE  
Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70  
Antioquia - Bello

NOTAS DE  
EVOLUCION

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                     |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                            |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                           |
| Edad                | 41 Años                   | Género              | Masculino                                           |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225927736     | Teléfono Celular    | 3225927736                                          |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada    | Contrato ERP        | 1220 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB<br>CONTRIBUTIVO 2019 |
| Nro de Atención     | 2116386                   | Nro de Ingreso      | 1988984                                             |

|                                       |                   |                  |  |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|--|
| Fecha                                 | 05/12/2019-07:58  |                  |  |
| Nivel educativo                       | Basica Primaria   |                  |  |
| Pertenencia Etnica                    | Otras etnias      |                  |  |
| Grupo poblacional                     | Población general |                  |  |
| Credo religioso                       | Católica          |                  |  |
| Autoriza participación de estudiantes | Si                |                  |  |
| Dx Principal                          | S922              | DX Relacionado 2 |  |
| Dx Relacionado 3                      |                   | DX Relacionado 4 |  |

| Evaluación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Politrauma grave<br/>Acc de transito<br/>Luxofractura del pie izquierdo y luxofractura de galeazi izquierda</p> <p>Refiere sentirse bien</p> <p>EF: Estables condiciones<br/>FC: 88, PA: 110/70<br/>Pie con fijador con pines sanos, avulsion central en el dorso con dehiscencia y secrecion seropurulenta.</p> <p>Paciente con trauma complejo del pie, requiere valoracion en 4to nivel de atencion por modulo de pie. Prorroga de incapacidad.</p> |

| Conducta a seguir                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cita con modulo de pie en 4to nivel de atencion, rx pendiente, le dejo cita en 1 mes en caso de no conseguir cita</p> |
| <p>Tipo Hospitalizacion: Ambulatorio</p>                                                                                 |
| <p>Funcionario: CC 71368554 Diego Alejandro Peñate Lotero Reg.71368554 - Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</p>     |
| <p>Firma: <i>Diego A Peñate</i></p>                                                                                      |

| DATOS DEL PACIENTE  |                           |                     |                                                   |
|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Paciente            | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ | Identificación      | 71878395                                          |
| Fecha Nacimiento    | 04/08/1978                | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía                         |
| Edad                | 41 Años                   | Género              | Masculino                                         |
| Teléfono Domicilio  | 3133810435-3225926736     | Teléfono Celular    | 3225926736                                        |
| Servicio que Admite | Hospitalización           | Contrato ERP        | 1328 - COOSALUD MIAS TRAUMA MAYOR Contributivo Hx |
| Nro de Atención     | 2108130                   | Nro de Ingreso      | 1978511                                           |

|                    |                                                                           |                 |                                                    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|
| Servicio Ingreso   | SALA DE CURACIONES Bloque 1<br>URGENCIAS PISO S-1 CAMILLA<br>CURACIONES 1 | Servicio Egreso | HOSPITALIZACION PISO 7 Bloque 1 PISO 7<br>CAMA 701 |
| Diagnóstico Egreso |                                                                           | Estancia        | 11                                                 |
| Fecha Ingreso      | 26/10/2019 22:59:09                                                       | Fecha Egreso    | Nov 6 2019 1:22PM                                  |

| DATOS DE INGRESO      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                  |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Fecha Ingreso         | Oct 26 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                  |
| Motivo de Consulta    | Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de tránsito "Me accidente"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                  |
| Revisión por Sistemas | no refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                  |
| Enfermedad Actual     | Paciente masculino de 41 años de edad, residente en Jerico, sin AP relevantes. Ingresó en contexto de accidente de tránsito el día 25-10-19 en calidad de conductor de motocicleta al colisionar de frente contra un camión pasando la llanta por encima del miembro inferior izquierdo además con trauma contuso hemicuerpo izquierdo; Consulta a hospital regional de Jerico donde evidencia contusión en muñeca y antebrazo izquierdos con deformidad y trauma en tobillo y pie izquierdos con exposición de tejido y tendones, proceden a cubrir con gasas, no realizan afrontamiento e inmovilizan con ferula en antebrazo y miembro inferior izquierdo, remiten a la institución para continuar manejo por Ortopedia. |              |                  |
| Diagnostico Ingreso   | S923 - FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                  |
| Dx2                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                  |
| Dx3                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                  |
| Dx4                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                  |
| Nombre Médico         | Santiago Andres Salazar Cortes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Especialidad | MEDICINA GENERAL |
| Identificación        | 1152199910                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Registro     | 1152199910       |
| Firma                 |  <p>Santiago Salazar Cortes<br/>Médico<br/>C.C. 1.152.199.910</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                  |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Resumen de la Atención</b></p> | <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>         Analisis: masculino 41 años, con cuadro de accidente de tránsito, presentado Fractura de galleazzi izquierda, fx escapular derecha, Luxofractura de calcaneo con minución izquierda y herida abrasiva, con necesidad de lavado + desbridamiento y curetaje en miembro inferior izquierdo, adicionalmente necesidad de reducción abierta de fractura de galleazzi con placa DCP de 3.5, se realiza programación. Se informa a paciente. Dice entender y acepta.<br/>         Plan: Hospitalizado<br/>         Programación para Cx<br/>         Medidas antiedema<br/>         Analgesia<br/>         NVO</p> <p>Usuario: Oscar Leon Garcia Arboleda<br/>         Fecha: 27/10/2019 10:41</p> <p>Especialidad: ANESTESIOLOGIA<br/>         Analisis: *paciente ASA II/V, electivo, ayuno mayor a 8 horas, con Clase Funcional previa &gt; a 4 mets, programado para cirugía de riesgo cardiovascular bajo, con predictores clínicos menores.</p> <p>*se da aval por anestesia dado que el riesgo/beneficio favorece proceder con la cirugía.</p> <p>*se explica al paciente los planes anestésicos y los riesgos existentes, descritos en el consentimiento informado:<br/>         -alergia a medicamentos o toxicidad por ellos que produzca convulsiones, daño neurológico, arritmias, etcétera.<br/>         -broncoaspiración (paso del contenido gástrico a los pulmones) que ponga en riesgo la vida del paciente.<br/>         -cefalea.<br/>         -depresión respiratoria (dificultad severa para respirar) y/o dificultades para obtener de un método para suministrar O2.<br/>         -dolor crónico.<br/>         -hematomas.<br/>         -infartos cardíaco o cerebral.<br/>         -infección del sitio operatorio, de punciones o sondas que puedan requerirse: abscesos o infección generalizada.<br/>         -lesión de tejidos (heridas en labios, lengua, encías, cara, extremidades, tronco, etcétera).<br/>         -múltiples punciones por dificultad técnica durante los procedimientos que deban realizarse.</p> |
| <p><b>Resumen de la Atención</b></p> | <p>-náuseas y vómito.<br/>         -necesidad de analgesia y/o anestesia adicional por dolor intenso.<br/>         -paro cardiorrespiratorio y/o muerte.<br/>         -prurito (rasquiña) secundario a medicamentos.<br/>         -punción de estructuras nerviosas durante procedimientos (anestésicos, quirúrgicos o por obtención de accesos vasculares) que conlleven a parestesia (corrientazo eléctrico), dolor agudo y/o crónico, atrofia y pérdida de la funcionalidad, sensación de anestesia (adormecimiento) de la región involucrada.<br/>         -trastornos del sueño en el postoperatorio (insomnio, somnolencia, pesadillas, etcétera).</p> <p>*se resuelven dudas. El paciente refiere que entiende la información y acepta y firma el documento de consentimiento informado.</p> <p>Plan: **REALIZAR:<br/>         *ayuno prequirúrgico de 8 horas para el día que sea programada.<br/>         *no administrar Heparinas de Bajo Peso Molecular 12 horas antes de la cirugía.</p> <p>**PREPARACIÓN DE CIRUGÍA:<br/>         *Mantener al paciente acostado y con las barandas elevadas.<br/>         *Realizar las indicaciones de la evaluación preanestésica.<br/>         *verificar que el paciente cumpla con el tiempo de ayuno prequirúrgico solicitado. Por favor avisar al anestesiólogo en caso de que no lo cumpla.<br/>         *Verificar que no se haya administrado Heparinas de Bajo Peso Molecular en el lapso de tiempo solicitado.</p> <p>Usuario: Juan David Echavarria Vasquez<br/>         Fecha: 27/10/2019 13:44</p> <p>Especialidad: ANESTESIOLOGIA<br/>         Analisis: profilaxis de dolor crónico postoperatorio<br/>         Plan: profilaxis de dolor crónico postoperatorio<br/>         Usuario: Juan David Echavarria Vasquez<br/>         Fecha: 27/10/2019 13:47</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Resumen de la Atención</b></p> | <p>- destapar en 48 horas.<br/>         Usuario: Jorge Mario Cardona Alvarez<br/>         Fecha: 29/10/2019 10:15</p> <p>Especialidad: MEDICINA GENERAL<br/>         Analisis: Pte con uroanálisis patológico y síntomas urinario, tenesmo vesical, disuria y pujo, se ordena urocultivo y se solicita vx por med interna.<br/>         Plan: Urocultivo<br/>         Usuario: Leydy Gamboa Mosquera<br/>         Fecha: 30/10/2019 08:19</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>         Analisis: LECTURA RMN SIMPLE DE RODILLA<br/>         TÉCNICA: En resonador magnético de 1.5 tesla se realizan adquisiciones en topografía de la rodilla izquierda en plano axial en secuencias DP FS, coronal en secuencias T1 y STIR, sagital en secuencias DP y DP FS. HALLAZGOS: La relación patelofemoral se conserva, preservándose el espesor y la intensidad de señal del cubrimiento cartilaginoso en la patela. Se conserva el cubrimiento condral en la superficie troclear y de apoyo de los cóndilos femorales. Ruptura completa del ligamento cruzado anterior en la inserción femoral. El ligamento cruzado posterior es de configuración y señal de intensidad normal, sin signos de ruptura. Edema y ligero engrosamiento del ligamento colateral medial hacia el aspecto proximal y del retináculo medial en la inserción femoral por esguince grado I. El ligamento colateral lateral y retináculo lateral sin alteraciones. El menisco lateral es de configuración y señal intensidad normal, sin signos de ruptura. El menisco lateral con aumento en la intensidad señal intrasustancial en el cuerpo y cuerno posterior sin extensión de superficie articular por meniscopatia grado 2 vs contusión meniscal. El tendón poplíteo, tendón del bíceps y estructuras de la esquina posterolateral sin lesiones. No se observa alteración en la intensidad de señal de las estructuras de la esquina posteromedial. Tendón patelar y tendón del cuádriceps sin lesiones. Se evidencia edema óseo en el cóndilo femoral medial por contusión. Trazo de fractura no desplazado en la cabeza del peroné con edema óseo asociado. Derrame articular en moderada cantidad que se extiende hacia el receso medial y lateral. Edema difusa del tejido celular subcutáneo. Ruptura grado III del ligamento cruzado anterior en la inserción femoral. Esguince grado I del ligamento colateral medial y del retináculo medial hacia la inserción femoral. Meniscopatia grado 2 vs contusión del menisco medial. Fractura no desplazada de la cabeza del peroné con edema óseo. Contusión ósea en cóndilo femoral medial. Derrame articular.</p> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Resumen de la Atención</b></p> | <p>Especialidad: ANESTESIOLOGIA<br/>         Analisis: Copia de Informe de Registro de Anestesia - Servicio de Cirugía<br/>         Plan: Copia de Informe de Registro de Anestesia - Servicio de Cirugía<br/>         Usuario: Juan David Echavarría Vasquez<br/>         Fecha: 27/10/2019 14:01</p> <p>Especialidad: ANESTESIOLOGIA<br/>         Analisis: profilaxis de dolor cronico postoperatorio<br/>         Plan: profilaxis de dolor cronico postoperatorio<br/>         Usuario: Juan David Echavarría Vasquez<br/>         Fecha: 27/10/2019 14:02</p> <p>Especialidad: MEDICINA GENERAL<br/>         Analisis: Paciente masculino 41 años, quien sufre accidente de transito, presentando fractura de galleazzi izquierda, fx escapular derecha, Luxofractura de calcaneo con minución izquierda y herida abrasiva, con necesidad de lavado + desbridamiento y curetaje en miembro inferior izquierdo, adicionalmente necesidad de reducción abierta de fractura de galleazzi</p> <p>En el momento en POP inmediato, refiere dolor modulado, se encuentra estable hemodinamicamente, sin sangrado activo ni déficit neurovascular distal</p> <p>Laboratorios con CPK elevada sin alteración en la función renal<br/>         Pendiente laboratorios de control para mañana<br/>         Continúa manejo por ortopedia<br/>         Se le explica, entiende y acepta<br/>         Plan: Ver análisis<br/>         Usuario: Natali Ramírez Castro<br/>         Fecha: 27/10/2019 16:23</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Resumen de la Atención</b></p> | <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>         Analisis: rx de muñeca izquierda ap y lateral control pop con reduccion adecuada en foco de fx por mos, no signos de luxaciones.<br/>         Paciente estable con dx descrito requiere seguir con analgesia, profilaxis atb. se destapa mañana segun estado en herida se define conducta a seguir se comentara ademas con modulo de tobillo/pie, se ordena rmn simple de rodilla izquierda ante ahilazgos clinicos actuales.<br/>         Plan: - analgesia<br/>         - destapar mañana<br/>         - profilaxis atb<br/>         - rmn simple de rodilla<br/>         - medidas antiescaras con hamaca braun<br/>         Usuario: Jorge Mario Cardona Alvarez<br/>         Fecha: 28/10/2019 10:22</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>         Analisis: rmn de rodilla se espera lectura pero aparente elision en espina lateral.<br/>         paciente estable se insiste en manejo con hamaca braun se destapa en 48 horas segun estado de herida se considerara manejo a seguir, modulo de tobillo pie enterado del caso.<br/>         Plan: - analgesia<br/>         - se espera lectura de rmn de rodilla<br/>         - medidas antiedema con hamaca braun<br/>         - destapar en 48 horas.<br/>         Usuario: Jorge Mario Cardona Alvarez<br/>         Fecha: 29/10/2019 10:15</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>         Analisis: rmn de rodilla se espera lectura pero aparente elision en espina lateral.<br/>         paciente estable se insiste en manejo con hamaca braun se destapa en 48 horas segun estado de herida se considerara manejo a seguir, modulo de tobillo pie enterado del caso.<br/>         Plan: - analgesia<br/>         - se espera lectura de rmn de rodilla<br/>         - medidas antiedema con hamaca braun</p> |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Resumen de la Atención</b></p> | <p>Edema difuso del tejido celular subcutáneo.</p> <p>Paciente en el momento estable, dado hallazgo en rmn se comentara con modulo de rodilla, se ordena brace de rodilla, se destapa mañana segun estado en tejidos blandos se define programar os o seguir con medidas antiedema.</p> <p>Plan: - analgesia<br/>- medidas antiedema con hamaca braun<br/>- brace articulado de rodilla<br/>- concepto modulo de rodilla<br/>- destapar mañana<br/>- pendiente urocultivo por sospecha de ITU<br/>Usuario: Juan Diego Montenegro Gomez<br/>Fecha: 30/10/2019 10:45</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>Análisis: paciente estable se espera cumplir 72 horas de atb para poder proceder a algun manejo quirurgico, se destapa mañana segun estado de herida se define conducta a seguir posibilidad de manejo quirurgico ambulatorio.<br/>SE ESPERA ENTREGA DE BRACE ARTICULADO DE RODILLA.<br/>Plan: - destapar mañana<br/>- PENDIENTE COLOCAR BRACE ARTICULADO DE RODILLA<br/>- atb igual d 1/7.<br/>- DESTAPAR MAÑANA<br/>- medidas antiedema con hamaca braun.<br/>Usuario: Alonso de Jesus Peña Lopez<br/>Fecha: 31/10/2019 09:07</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>Análisis: paciente estable con crecimiento aparente de pseudomona en urocultivo, informa modulo de rodilla lesión en rodilla manejo quirúrgico ambulatorio una vez se corrija itu y trauma en pie, se programa para reducción de luxación subtalar y colocación de FE en paren anterior del pie para control de daño y estabilidad de fx se explica a paciente.<br/>Plan: - PENDIENTE COLOCAR BRACE ARTICULADO DE RODILLA<br/>- atb igual d 2/7.<br/>- DESTAPAR MAÑANA<br/>- medidas antiedema con hamaca braun</p> |
| <p><b>Resumen de la Atención</b></p> | <p>- destapar n 48 horas<br/>- manejo quirurgico previo aval<br/>Usuario: Jorge Mario Cardona Alvarez<br/>Fecha: 01/11/2019 10:50</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>Análisis: Coloracion de gram: reaccion leucocitaria moderada, se observan mas de un bacilo gram negativo por campo. Se obtuvo crecimiento de mas de 100000 UFC/mL de: Pseudomonas fluorescens sensible a AZTREONAM (halo inhibicion:24, por metodo de difusion en disco). Pseudomonas fluorescens Aztreonam S 24 Cefepime R &gt;:64 Amikacin R &gt;:64 Gentamicin R &gt;:16 Piperacillin/Tazobactam R &gt;:128</p> <p>Paciente estable dado reporte de urocultivo se solicita nueva vx por medicina interna por determinar ajuste de atb o cambio, se continua por el momento igual manejo a la espera de brace articulado de rodilla.<br/>Plan: - PENDIENTE COLOCAR BRACE ARTICULADO DE RODILLA<br/>- atb igual d 3/7.<br/>- medidas antiedema con hamaca braun<br/>- destapar 24 horas<br/>- vx n medicina interna<br/>- manejo quirurgico previo aval<br/>Usuario: Milena Paola Roca Diaz<br/>Fecha: 02/11/2019 13:31</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>Análisis: se haxce cambio de ferula en MSI dado esta suelta y quebrada<br/>Plan: se haxce cambio de ferula en MSI dado esta suelta y quebrada<br/>Usuario: Milena Paola Roca Diaz<br/>Fecha: 02/11/2019 13:43</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/>Análisis: paciente estable se espera aval por medicina interna para manejo quirurgico, seguimos con analgesia atb dirigido.<br/>Plan: PENDIENTE COLOCAR BRACE ARTICULADO DE RODILLA</p>                                                                                                    |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resumen de la Atención | <p>- atb igual d 4/7.<br/> - medidas antiedema con hamaca braun<br/> - destapar 48 horas<br/> - vx nmedicina interna<br/> - manejo quirurgico previo aval<br/> Usuario: Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br/> Fecha: 03/11/2019 11:15</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/> Análisis: paciente estable con aval por medicina interna para manejo quirico se procede a cx en pie con fe y pines percutaneo para posterior os definitiva ambulatoria una vez mejores tejidos blandos.<br/> Plan: - PENDIENTE COLOCAR BRACE ARTICULADO DE RODILLA<br/> - atb igual d 5/7.<br/> - medidas antiedema con hamaca braun<br/> - destapar 24 horas<br/> - vx nmedicina interna<br/> - manejo quirúrgico previo aval<br/> Usuario: Diego Alejandro Castaño Herrera<br/> Fecha: 04/11/2019 09:56</p> <p>Especialidad: MEDICINA GENERAL<br/> Análisis: Paciente en POP inmediato de reducción abierta de tarso y metatarso, con adecuada evolución posterior al procedimiento, motivo por el que se traslada a sala general para continuar manejo por especialidad tratante y vigilancia, en el momento sin requerimiento de ajustes, continua manejo instaurado, se estará atento a evolución<br/> Plan: ver analisis<br/> Usuario: Mauricio Rios Restrepo<br/> Fecha: 04/11/2019 21:48</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/> Análisis: se solicita tomen la rx de tobillo lateal franca para evaluar mejor pop.</p> |
| Resumen de la Atención | <p>se destapa mañana segun estado de herida posibilidad de alta con vx ambulatoria con modulo de pie para determinar manejo definitivo, ademas esperar finalice el día 7 de atb<br/> Plan: - destapar mañana<br/> - REPETIR LA RX DE TOBILLO LATERAL<br/> - analgesia<br/> - atb<br/> - posible alta mañana<br/> Usuario: Jorge Mario Cardona Alvarez<br/> Fecha: 05/11/2019 11:16</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA<br/> Análisis: Paciente con Fx en MSI y MII. Se llevó a Cx control de daño. Requiere manejo Qx una vez condicion de tejidos blandos lo permitan. En el momento paciente estable, sin sufrimiento neurovascular de extremidades. Se considera por tanto dar egreso con orden de valoración por Ortopedia - Módulo de pie para definir ,una vez haya cicatrizado las heridas, mejor abordaje para este paciente. Se ordena Manejo analgesico ambulatorio con naproxeno + acetaminofen + tramadol. Incapacidad por 30 dias. recomendaciones y signos de alarma. Paciente dice entender y acepta<br/> Plan: Ver analisis<br/> Usuario: Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br/> Fecha: 06/11/2019 13:19</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

27

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Procedimientos</b> | <p>Fecha: 27/10/2019<br/> Procedimiento: OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO<br/> Vía: 3<br/> Justificación: PACIETE CON LUXOFRACTURA DE GALLEAZI IZQDA CON FX DE RADIO DISFIARIA<br/> SUBLUXACION RADIOCUBITAL DISTAL Y FX DISTAL DEL CUBITO IZQDO CERRADA<br/> HERIDA DEL PIE IZQDOPOSTEROMEDIAL CON FRAGMENTACION DISTAL DEL CALCANEOS HERIDA<br/> COMUNICA CON FOCO DE FRACTURA SI LESION TENDINOSA APARENTE PERO EXPOSICION DE ESTOS,<br/> BUENA FUNCION VASCULAR DISTAL<br/> Código actividad:<br/> Cups: 793306<br/> Cirujano: 15503345 Oscar Leon Garcia Arboleda<br/> Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>Fecha: 27/10/2019<br/> Procedimiento: OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO<br/> Vía: 3<br/> Justificación: PACIETE CON LUXOFRACTURA DE GALLEAZI IZQDA CON FX DE RADIO DISFIARIA<br/> SUBLUXACION RADIOCUBITAL DISTAL Y FX DISTAL DEL CUBITO IZQDO CERRADA<br/> HERIDA DEL PIE IZQDOPOSTEROMEDIAL CON FRAGMENTACION DISTAL DEL CALCANEOS HERIDA<br/> COMUNICA CON FOCO DE FRACTURA SI LESION TENDINOSA APARENTE PERO EXPOSICION DE ESTOS,<br/> BUENA FUNCION VASCULAR DISTAL<br/> Código actividad:<br/> Cups: 793306<br/> Cirujano: 15503345 Oscar Leon Garcia Arboleda<br/> Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>Fecha: 27/10/2019<br/> Procedimiento: DRENAJE- CURETAJE- SECUESTRECTOMIA- DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)<br/> Vía: 3<br/> Justificación: PACIETE CON LUXOFRACTURA DE GALLEAZI IZQDA CON FX DE RADIO DISFIARIA<br/> SUBLUXACION RADIOCUBITAL DISTAL Y FX DISTAL DEL CUBITO IZQDO CERRADA<br/> HERIDA DEL PIE IZQDOPOSTEROMEDIAL CON FRAGMENTACION DISTAL DEL CALCANEOS HERIDA<br/> COMUNICA CON FOCO DE FRACTURA SI LESION TENDINOSA APARENTE PERO EXPOSICION DE ESTOS,<br/> BUENA FUNCION VASCULAR DISTAL<br/> Código actividad:<br/> Cups: 770801<br/> Cirujano: 15503345 Oscar Leon Garcia Arboleda<br/> Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> |
| <b>Procedimientos</b> | <p>Fecha: 27/10/2019<br/> Procedimiento: DRENAJE- CURETAJE- SECUESTRECTOMIA- DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)<br/> Vía: 3<br/> Justificación: PACIETE CON LUXOFRACTURA DE GALLEAZI IZQDA CON FX DE RADIO DISFIARIA<br/> SUBLUXACION RADIOCUBITAL DISTAL Y FX DISTAL DEL CUBITO IZQDO CERRADA<br/> HERIDA DEL PIE IZQDOPOSTEROMEDIAL CON FRAGMENTACION DISTAL DEL CALCANEOS HERIDA<br/> COMUNICA CON FOCO DE FRACTURA SI LESION TENDINOSA APARENTE PERO EXPOSICION DE ESTOS,<br/> BUENA FUNCION VASCULAR DISTAL<br/> Código actividad:<br/> Cups: 770801<br/> Cirujano: 15503345 Oscar Leon Garcia Arboleda<br/> Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>Fecha: 27/10/2019<br/> Procedimiento: DESBRIDAMIENTO POR LESION SUPERFICIAL- MAS DEL 5% AREA CORPORAL<br/> Vía: 3<br/> Justificación: PACIETE CON LUXOFRACTURA DE GALLEAZI IZQDA CON FX DE RADIO DISFIARIA<br/> SUBLUXACION RADIOCUBITAL DISTAL Y FX DISTAL DEL CUBITO IZQDO CERRADA<br/> HERIDA DEL PIE IZQDOPOSTEROMEDIAL CON FRAGMENTACION DISTAL DEL CALCANEOS HERIDA<br/> COMUNICA CON FOCO DE FRACTURA SI LESION TENDINOSA APARENTE PERO EXPOSICION DE ESTOS,<br/> BUENA FUNCION VASCULAR DISTAL<br/> Código actividad:<br/> Cups: 862207<br/> Cirujano: 15503345 Oscar Leon Garcia Arboleda<br/> Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>Fecha: 04/11/2019<br/> Procedimiento: REDUCCION CERRADA FRACTURA TARSO Y/O METATARSO<br/> Vía: 2<br/> Justificación: fx compleja del pie.<br/> Código actividad:<br/> Cups: 790801<br/> Cirujano:<br/> Especialidad:</p> <p>Fecha: 04/11/2019</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Procedimientos</b> | <p>Procedimiento: REDUCCION CERRADA FRACTURA TARSO Y/O METATARSO</p> <p>Via: 2</p> <p>Justificación: fx compljea del pie.</p> <p>Código actividad:</p> <p>Cups: 790801</p> <p>Cirujano: 71368554 Diego Alejandro Peñate Lotero</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</p><br><p>Fecha: 04/11/2019</p> <p>Procedimiento: APLICACION DE TUTORES EXTERNOS</p> <p>Via: 2</p> <p>Justificación: fx compljea del pie.</p> <p>Código actividad:</p> <p>Cups: 781502</p> <p>Cirujano: 71368554 Diego Alejandro Peñate Lotero</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</p><br><p>Fecha: 28/10/2019</p> <p>Cups: 879520</p> <p>NombreCups: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES</p> <p>Informe:</p> <p>Técnica:</p> <p>Se realiza estudio con cortes axiales y reconstrucciones multiplanares en equipo multicortes en fase simple de pie izquierdo.</p><br><p>Tomografía de pie:</p><br><p>Indicación: fractura abierta.</p><br><p>Densidad ósea conservada para la edad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Procedimientos</b> | <p>No se visualizan lesiones de aspecto erosivo ni escleroso.</p><br><p>Adecuada congruencia articular tibio-talar.</p><br><p>Fractura multifragmentaria desplazada del calcáneo con compromiso de la superficie articular para el cuboides, las carillas articulares anterior y media para el talo, y el cuello calcáneo, asociada a subluxación talo-calcánea, por desplazamiento anterior del calcáneo.</p><br><p>Fractura marginal de la 2ª cuña y fractura conminuta levemente desplazada de la 3ª cuña.</p><br><p>Fractura intraarticular de la epífisis proximal y fractura no desplazada de la diáfisis distal del 3er metatarsiano.</p><br><p>Fractura cortical en la metáfisis proximal del 4º metatarsiano.</p><br><p>Osteotomías de la falange distal y media y parcial de la falange proximal del 3er artejo.</p><br><p>Importante enfisema subcutáneo en tejidos blandos del pie.</p><br><p>Conclusiones:</p> <p>Fractura multifragmentaria desplazada del calcáneo asociada a subluxación talo-calcánea, por desplazamiento anterior del calcáneo.</p><br><p>Fractura marginal de la 2ª cuña y fractura conminuta levemente desplazada de la 3ª cuña.</p><br><p>Fractura intraarticular de la epífisis proximal y fractura no desplazada de la diáfisis distal del 3er metatarsiano.</p><br><p>Fractura cortical en la metáfisis proximal del 4º metatarsiano.</p><br><p>Medico: 32182237</p> <p>Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS</p> |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Procedimientos</b> | <p>Fecha: 29/10/2019<br/>Cups: 883522<br/>NombreCups: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA-RODILLA- PIE Y/O CUELLO<br/>Informe:<br/>INDICACIÓN: Trauma.</p> <p>TÉCNICA: En resonador magnético de 1.5 tesla se realizan adquisiciones en topografía de la rodilla izquierda en plano axial en secuencias DP FS, coronal en secuencias T1 y STIR, sagital en secuencias DP y DP FS.</p> <p>HALLAZGOS:</p> <p>La relación patelofemoral se conserva, preservándose el espesor y la intensidad de señal del cubrimiento cartilaginoso en la patela.</p> <p>Se conserva el cubrimiento condral en la superficie troclear y de apoyo de los cóndilos femorales.</p> <p>Ruptura completa del ligamento cruzado anterior en la inserción femoral.</p> <p>El ligamento cruzado posterior es de configuración y señal de intensidad normal, sin signos de ruptura.</p> <p>Edema y ligero engrosamiento del ligamento colateral medial hacia el aspecto proximal y del retináculo medial en la inserción femoral por esguince grado I.</p> <p>El ligamento colateral lateral y retináculo lateral sin alteraciones.</p> <p>El menisco lateral es de configuración y señal intensidad normal, sin signos de ruptura.</p> |
| <b>Procedimientos</b> | <p>El menisco lateral con aumento en la intensidad señal intrasustancial en el cuerpo y cuerno posterior sin extensión de superficie articular por meniscopatia grado 2 vs contusión meniscal.</p> <p>El tendón poplíteo, tendón del bíceps y estructuras de la esquina posterolateral sin lesiones.</p> <p>No se observa alteración en la intensidad de señal de las estructuras de la esquina posteromedial.</p> <p>Tendón patelar y tendón del cuádriceps sin lesiones.</p> <p>Se evidencia edema óseo en el cóndilo femoral medial por contusión. Trazo de fractura no desplazado en la cabeza del peroné con edema óseo asociado.</p> <p>Derrame articular en moderada cantidad que se extiende hacia el receso medial y lateral.</p> <p>Edema difusa del tejido celular subcutáneo.</p> <p>Conclusiones:</p> <p>Ruptura grado III del ligamento cruzado anterior en la inserción femoral.</p> <p>Esguince grado I del ligamento colateral medial y del retináculo medial hacia la inserción femoral.</p> <p>Meniscopatia grado 2 vs contusión del menisco medial.</p> <p>Fractura no desplazada de la cabeza del peroné con edema óseo.</p> <p>Contusión ósea en cóndilo femoral medial.</p> <p>Derrame articular.</p>                        |
| <b>Procedimientos</b> | <p>Edema difuso del tejido celular subcutáneo.</p> <p>Medico: 43259055<br/>Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| PROCEDIMIENTO Y Cx | Fecha | Funcionario |
|--------------------|-------|-------------|
|--------------------|-------|-------------|



|                                                                                                      |                           |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO- PIERNA O TOBILLO)        | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO- PIERNA O TOBILLO)        | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)                   | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Milena Paola Roca Diaz         |
| APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)                   | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Milena Paola Roca Diaz         |
| APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)                   | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)                   | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| DERECHOS DE SALA DE YESOS                                                                            | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| DERECHOS DE SALA DE YESOS                                                                            | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL                       | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Oscar Leon Garcia Arboleda     |
| DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL                       | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Oscar Leon Garcia Arboleda     |
| INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD                                                          | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Oscar Mario Muñoz Arias        |
| INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD                                                          | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Oscar Mario Muñoz Arias        |
| REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEÓ CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA              | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Jorge Mario Cardona Alvarez    |
| REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEÓ CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA              | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Jorge Mario Cardona Alvarez    |
| REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJ | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Oscar Leon Garcia Arboleda     |
| REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJ | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Oscar Leon Garcia Arboleda     |
| RESONANCIA NÚCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA- RODILLA- PIE Y/O CUELLO  | 28/10/2019 10:22:57 a. m. | Jorge Mario Cardona Alvarez    |
| SALA DE CURACIONES                                                                                   | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| SALA DE CURACIONES                                                                                   | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| SECUESTRECTOMIA- DRENAJE- DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)                            | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Oscar Leon Garcia Arboleda     |
| SECUESTRECTOMIA- DRENAJE- DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)                            | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Oscar Leon Garcia Arboleda     |
| SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL                                                               | 27/10/2019 11:41:33 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL                                                               | 04/11/2019 11:14:56 a. m. | Santiago Andres Salazar Cortes |
| TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES                                   | 27/10/2019 4:41:39 a. m.  | Juan Felipe Baquero Alvarez    |
| TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES                                   | 27/10/2019 3:51:58 a. m.  | Santiago Andres Salazar Cortes |

| TRATAMIENTO                                              | TOTAL DOSIS SOLICITADAS |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA                              | 2 TAB                   |
| AMPICILINA + SULBACTAM 1 /0.5GR AMPOLLA                  | 3 GR                    |
| AZTREONAM 1 GR POLVO INYECTABLE                          | 3 GR                    |
| CEFAZOLINA 1 GR POLVO INYECTABLE LIOFILIZADO AMPOLLA     | 2 GR                    |
| DICLOFENACO SODICO 75 MG 3 ML AMPOLLA                    | 75 MG                   |
| DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA                              | 1 GR                    |
| DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA                              | 1 GR                    |
| ENOXAPARINA SODICA 40 MG SOLUCION INYECTABLE             | 40 MG                   |
| KETAMINA 50 MG/ML FRASCO VIAL X 10 ML                    | 100 MG                  |
| LACTATO DE RINGER x 1000 ML                              | 170 ML                  |
| LIDOCAINA 1% SIMPLE X 10 ML                              | 2 AMP                   |
| LIDOCAINA 2% JALEA X 30GR TUBO                           | 60 GR                   |
| MORFINA HCL 10MG/ML AMPOLLA                              | 10 MG                   |
| NAPROXENO 250 MG TABLETA                                 | 250 MG                  |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML | 6 GOT                   |
| TRAMADOL HCL 50 MG / ML AMPOLLA                          | 100 MG                  |
| VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE LIOFILIZADO           | 900 MG                  |

Otros tratamientos

| Medicamentos NO POS | Funcionario |
|---------------------|-------------|
|---------------------|-------------|





|                                                                                                           |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |
| TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO X 10ML - 6 GOT cada 6 Hora(s)<br>VIA ORAL Cantidad: 0.8 | CC 71784829 Carlos Benjamin Ortiz Cordoba<br>Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |

| Ayudas Diagnosticas | Sustentación |
|---------------------|--------------|
|                     |              |

| Exámenes y Procedimientos | Funcionario |
|---------------------------|-------------|
|                           |             |

| Interconsultas                                                              | Funcionario                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | Carlos Benjamin Ortiz Cordoba |

| Demanda Inducida           | DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Otros                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguir el manejo ordenado, NO automedicarse</li> <li>-No mojar ni retirar los vendajes ni la férula</li> <li>-Solicitar cita de revisión para dentro de 15 días</li> <li>-NO apoyar el pie lesionado, debe usar muletas</li> <li>-Mientras esté sentado o acostado, mantener el pie levantado y moviendo los dedos para favorecer la desinflamación</li> <li>-No quedarse todo el tiempo acostado</li> <li>-Consultar en urgencias en caso de dolor intenso, fiebre (temperatura mayor de 38.5°C con el termómetro), dolor en el pecho, dificultad para respirar, sangrado abundante, nuevos traumas.</li> </ul> |
| Paciente sale incapacitado | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Paciente sale muerto       | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| INFORMACION PROFESIONAL |                                                                                     |          |            |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| Medico Finaliza         | Carlos Benjamin Ortiz Cordoba                                                       |          |            |
| Cedula                  | 71784829                                                                            | Registro | 05-0130-09 |
| Especialidad 1          | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA                                                           |          |            |
| Especialidad 2          |                                                                                     |          |            |
| Firma                   |  |          |            |
| Medico Genera Alta      | Carlos Benjamin Ortiz Cordoba                                                       |          |            |
| Cedula                  | 71784829                                                                            | Registro | 05-0130-09 |
| Especialidad 1          | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA                                                           |          |            |
| Especialidad 2          |                                                                                     |          |            |
| Firma                   |  |          |            |

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



**INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO -FPJ-13-**  
Este formato será diligenciado por Policía Judicial cuando se haya solicitado procedimientos técnico – científicos

|              |           |           |        |       |            |       |   |   |   |   |
|--------------|-----------|-----------|--------|-------|------------|-------|---|---|---|---|
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | JERICO | Fecha | 04/12/2019 | Hora: | 1 | 2 | 1 | 0 |
|--------------|-----------|-----------|--------|-------|------------|-------|---|---|---|---|

De conformidad con lo estipulado en los artículos 210, 255, 257, 261, 275 y 406 del C.P.P me permito rendir el siguiente informe, bajo la gravedad del juramento.

1. DESTINO DEL INFORME:  
FISCALIA 125 SECCIONAL DE JERICO

Nota: Si la solicitud no indica el Fiscal de conocimiento o lugar de remisión del resultado, este se puede encontrar con el Número de Noticia Criminal a través del SPOA o enviar a la Unidad de Fiscalías correspondiente.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

Inspección de seguridad activa y pasiva del vehículo y búsqueda de posibles fallas mecánicas.

3. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIO Y EVIDENCIA FÍSICA EXAMINADOS

| CARACTERISTICAS | VEHICULO                               |
|-----------------|----------------------------------------|
| CLASE           | VOLQUETA                               |
| MARCA           | CHEVROLET                              |
| LINEA           | FVR                                    |
| MODELO          | 2017                                   |
| COLOR           | BLANCO                                 |
| PLACA           | WLY772                                 |
| MOTOR NUMERO    | 6HK1-688770                            |
| CHASIS NUMERO   | 9GDFVR34XHB027394                      |
| COMBUSTIBLE     | DIESEL                                 |
| SERVICIO        | PUBLICO                                |
| CAPACIDAD CARGA | 9000 Kg                                |
| INMOVILIZADO EN | PARQUEADERO ESTACION DE POLICIA JERICO |

4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS

Inspección de seguridad pasiva.

Inspección de seguridad activa.

Búsqueda de posibles fallas mecánicas.

Verificación de la información de los vehículos con los documentos q acredita la identificación del mismo.

Se toman improntas del motor y chasis

5. INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA, DE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS

Se garantiza el resultado del estudio técnico y son procedimientos aplicados por los diferentes organismos judiciales a nivel nacional

6. INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y ESTADO DE ÉSTOS AL MOMENTO EXAMEN

- Herramienta mecánica.
- Cámara fotográfica digital.
- Elementos de Bioseguridad.
- Elementos en buen estado de conservación.

7. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO O PRINCIPIOS TÉCNICOS – CIENTÍFICOS APLICADOS (Informe Sobre El Grado De Aceptación Por La Comunidad Científica)

Método técnico aplicable en la inspección a vehículos utilizado por las autoridades judiciales como también por el sector automotriz.

8. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS DURANTE SU ACTIVIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

8.1 ISPECCION DE SEGURIDAD PASIVA

SEGURIDAD PASIVA DE LA VOLQUETA DE PLACAS WLY772



PARTE LATERAL DERECHA



PARTE LATERAL IZQUIERDA



EN LA PARTE LATERAL DE LA VOLQUETA DE PLACAS WLY772 NO PRESENTA DAÑOS.

PARTE POSTERIOR



EN LA PARTE POSTERIOR DE LA VOLQUETA DE PLACAS WLY772 PRESENTA DAÑOS:  
PARTE POSTERIOR DERECHA DE LA CARROCERIA ABOLLADA

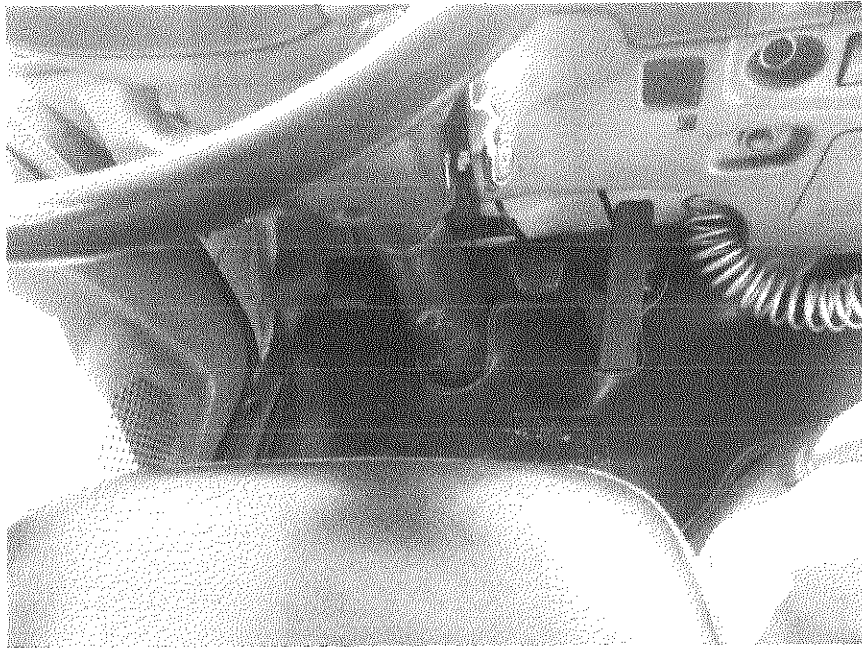


8.2 INSPECCION DE SEGURIDAD ACTIVA DE LA VOLQUETA DE PLACAS WLY772



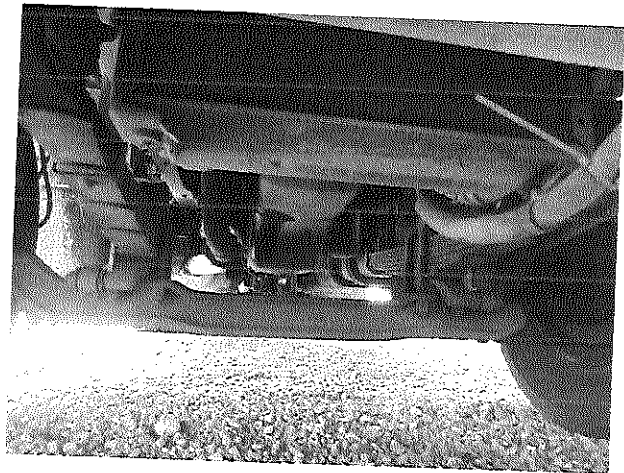
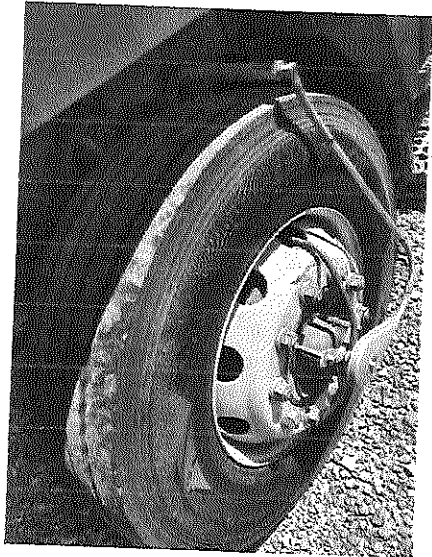
**MANUBRIO, ACELERADOR Y EMBRAGUE**

|                        |                                                         |
|------------------------|---------------------------------------------------------|
| Manubrio de dirección. | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Pedal de Acelerador.   | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Pedal de Embrague.     | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |



**LANCA DE CAMBIOS Y EJES**

|                     |                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| Palanca de cambios. | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Eje trasero.        | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Eje delantero.      | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |



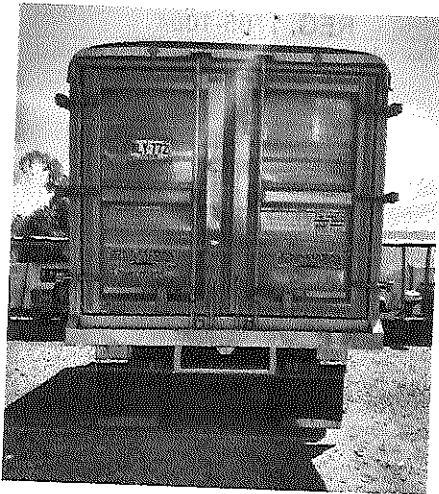
#### SUSPENSIÓN, LLANTAS Y FRENOS

|                                       |                                                      |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Amortiguadores delanteros y traseros. | Se encuentra en buen estado y normal en su posición. |
| Llanta delantera.                     | Se encuentra en buen estado y normal en su posición. |
| Llanta trasera.                       | Se encuentra en buen estado y normal en su posición. |
| Freno de aire delantero.              | Se encuentra en buen estado y normal en su posición. |
| Freno de aire trasero.                | Se encuentra en buen estado y normal en su posición. |

#### 9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Conclusiones: finalmente se puede concluir que una vez inspeccionada la volqueta motivo de estudio se observaron daños ocasionados por el accidente de tránsito.

Analizando los sistemas de seguridad pasiva de este vehículo, **NO** se encontraron fallas mecánicas y se evidenciaron daños por el accidente en la parte posterior del vehículo.





INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

PROTOCOLO GUÍA PARA EL INFORME PERICIAL  
SOBRE DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DE EMBRIAGUEZ

Regional: \_\_\_\_\_ Seccional: \_\_\_\_\_ Unidad Básica: \_\_\_\_\_

Radicación No.: \_\_\_\_\_ Fecha: Día 26 Mes: OCTUBRE Año: 2019

Solicitante: POLICIA NACIONAL - TRANSITO Y TRANSPORTE

Oficio Petitorio: \_\_\_\_\_ Previas o historial No. \_\_\_\_\_

Hecho que se Investiga (según oficio petitorio): \_\_\_\_\_

Fecha y hora de los HECHOS: Día: 26 Mes: OCTUBRE Año: 2019 Hora: 13:50

Fecha y hora del EXAMEN: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

Nombre completo(a) RAFAEL ANGEL ZAPATA VELAZ

Edad referida: 41 Documento de identidad 71.878.395

Nota: En todos los casos tomar huella del dedo índice derecho del examinado, o en su defecto la del pulgar, en un extremo libre de la solicitud escrita de examen de embriaguez.

DATOS DEL DEFENSOR PRESENTE:

Solo si la personal por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal

Nombre completo del defensor (a): \_\_\_\_\_

Tarjeta Profesional: \_\_\_\_\_ Firma del Defensor: \_\_\_\_\_

1. RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

1.1. Relato de los hechos y circunstancias relacionadas (hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, presencia de sintomatología, atención medica recibida, etc.) \_\_\_\_\_

1.2. Información Adicional al comenzar el examen (documentos de autoridad, historia clínica, etc.): \_\_\_\_\_

1.3. Antecedentes de importancia (médicos, psiquiátricos, farmacológicos, toxicológicos): \_\_\_\_\_

2. EXAMEN CLÍNICO

2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: \_\_\_\_\_

VER HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL  
DE JERICÓ



2.2. Olores asociados: Aliento Alcohólico:

Negativo ☐ Discreto ☐ Evidente ☐ Dudoso ☐

Otros (describa) \_\_\_\_\_

2.3. Sensorio: Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Orientación: \_\_\_\_\_

Atención: \_\_\_\_\_

Memoria: \_\_\_\_\_

2.4. Afecto: \_\_\_\_\_

2.5. Lenguaje: Disartria: Negativa ☐ Discreta ☐ Evidente ☐

2.6. Alteraciones del pensamiento, percepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección: \_\_\_\_\_

2.7. Signos Vitales: Frecuencia cardiaca \_\_\_\_\_

Presión arterial: \_\_\_\_\_

Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_

Temperatura Corporal: \_\_\_\_\_

2.8. Talla: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

2.9. Piel y mucosas: \_\_\_\_\_

2.10. Ojos : congestión conjuntival: Si hay \_\_\_\_\_

No hay \_\_\_\_\_

Pupilas: Isocóricas mióticas ☐

Midriáticas ☐

Diámetro normal ☐

Anisocóricas ☐

Reflejo fotomotor: Normal ☐

Alterado ☐

Convergencia ocular ☐

Normal ☐

Alterada ☐

2.11. Reflejos Osteotendinosos: ☐

Areflexia ☐

Hiperreflexia ☐

Nomoreflexia ☐

Normal ☐

Alterada ☐

2.12. Coordinación Motora, equilibrio, y Marcha ☐

- Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz, dedo-dedo)

Normales ☐

Alteradas ☐

No se realizaron ☐

- Test de movimientos rápidos alternos:

Normales ☐

Alteradas ☐

No se realizaron ☐

- Prueba de Romberg:

Normales ☐

Alteradas ☐

No se realizaron ☐

- Prueba de marcha Tándem (punta-talón)

Normales ☐

Alteradas ☐

No se realizaron ☐

- Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:

Normales ☐

Alteradas ☐

No se realizaron ☐

Observaciones: \_\_\_\_\_

2.13. Evaluación de nistagmus:

- Nistagmus Espontáneo: Presente ☐

Leve ☐

Horizontal ☐

Vertical ☐

Ausente ☐

- Prueba de nistagmus a mirada extrema: Positivo ☐

Leve ☐

Evidente ☐

Horizontal ☐

Vertical ☐

- Prueba de nistagmus posrotacional: Positivo ☐

Leve ☐

Evidente ☐

Horizontal ☐

Vertical ☐

Negativo ☐

No se Realiza ☐

Horizontal ☐

Vertical ☐

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. PRUEBAS PARACLÍNICAS:

3.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor

Si se realiza ☐ Resultado: \_\_\_\_\_

Registros Adj. ☐ Obs: \_\_\_\_\_

No se realiza: NO SE REALIZAN

Observaciones: \_\_\_\_\_

3.2. Muestras recolectadas para estudio toxicológico: \_\_\_\_\_

| TIPO DE MUESTRA | ANÁLISIS SOLICITADO | DESTINO                  |                          |
|-----------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 |                     | Enviado a laboratorio de | Entregado a la autoridad |
|                 |                     |                          |                          |
|                 |                     |                          |                          |
|                 |                     |                          |                          |

4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

PACIENTE INGRESA EN CATEGORIA ROJA  
A LA SALA DE URGENCIAS. DONDE SE  
LE APLICAN ANÁLISIS DE ORÍGENES Y SED-ANÁLISIS  
POR LO QUE SE OMITE LA VALORACIÓN

Dr. Santiago Uribe V  
Medicina General  
8102957  
Firma - Código del perito

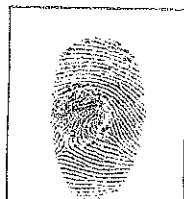
|                                                  |  |                                |      |     |                 |   |        |   |             |   |            |   |       |   |       |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------|--|--------------------------------|------|-----|-----------------|---|--------|---|-------------|---|------------|---|-------|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|
| No.<br>Expediente<br>CAD                         |  | USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL |      |     |                 |   |        |   |             |   |            |   |       |   |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                  |  | N° CASO                        |      |     |                 |   |        |   |             |   |            |   |       |   |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                  |  | 0                              | 5    | 3   | 6               | 8 | 6      | 0 | 0           | 0 | 2          | 8 | 6     | 2 | 0     | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 |
|                                                  |  | Dpto.                          | Mpio | Ent | U.<br>Receptora |   | Año    |   | Consecutivo |   |            |   |       |   |       |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>DICTAMEN MEDICO LEGAL DE EMBRIAGUEZ</b>       |  |                                |      |     |                 |   |        |   |             |   |            |   |       |   |       |   |   |   |   |   |   |   |
| Este formato será utilizado por Policía Judicial |  |                                |      |     |                 |   |        |   |             |   |            |   |       |   |       |   |   |   |   |   |   |   |
| Departamento                                     |  | ANTIOQUIA                      |      |     | Municipio       |   | JERICÓ |   | Fecha       |   | 26-10-2019 |   | Hora: |   | 16:10 |   |   |   |   |   |   |   |

Yo, Carlos Andres Flores, cedula de ciudadanía N° 98604124, residente CLLSI # 47-12 AMABA, teléfono 314 2339389, con edad \_\_\_\_\_, al ser consultado (a), por la autoridad de transito por mi consentimiento para que me sea practicado el dictamen medico legal de embriaguez, libre voluntario accedo a que me sea realizado en el siguiente centro medico HOSPITAL SAN RAFAEL JERICÓ

HORA OCURRENCIA DE LOS HECHOS: 13:50  
HORA SOLICITUD DE PRUEBA: 16:10

Para constancia firmo,

Carlos Asander E  
Firma y postfirma  
CC. 98604124



HUELLA

3124365821  
mayori

ABRIL 2020

MR. NINA P. PROTECTORA COM. 10

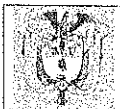
Observaciones:

CONDUCTOR VEHICULO TIPO VOLQUETA

Nombre NEILSON CHAVARRIA CHAVARRIA firma [Firma]  
Entidad POLICIA NACIONAL cargo INTENDENTE

No. Expediente CAD

|              |        |             |
|--------------|--------|-------------|
| 05368600     | 028620 | 1900054     |
| Dpto         | Mpio   | Ent         |
| U. Receptora | Año    | Consecutivo |



## SOLICITUD DE ANÁLISIS DE EMP y EF - FPJ-12-

Este formato será utilizado por Policía Judicial

|              |           |           |        |       |            |       |      |
|--------------|-----------|-----------|--------|-------|------------|-------|------|
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | JERICÓ | Fecha | 26-10-2019 | Hora: | 1610 |
|--------------|-----------|-----------|--------|-------|------------|-------|------|

Número de Oficio \_\_\_\_\_

## 1. SERVIDOR E INSTITUCIÓN A QUIEN SE SOLICITA EL EXAMEN:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ

Dr. Santiago Quintero  
Medicina General

## 2. EMP O EF OBJETO DE EXAMEN:

CARLOS ANDRÉS SANCHEZ FLOREZ CL 98604124

## 3. EXAMEN SOLICITADO:

BÉOBER O EMBAIABUEZ

## 4. OBSERVACIONES:

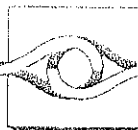
Nota: En este sitio indicar nombre y dirección del Fiscal de Conocimiento a donde se debe remitir el resultado, en su defecto, de la Secretaría de la Unidad de Fiscalías correspondiente.

CONDUCTORES INVOLUCRADOS EN ACIDENTE DE TRANSITO

## 5. DATOS DE LA POLICÍA JUDICIAL SOLICITANTE:

Entidad solicitante POLICIA NACIONAL Unidad o Grupo de Policía Judicial Solicitante TRANSITO  
 Tel 8523040 Dir CL 7 CNA 7 Ciudad JERICÓ  
 Servidor IT CHAVARRIA CARVAJAL NELSON  
 Firma,

Nota: Cuando se trate de varios elementos de la misma naturaleza y sean remitidos para el mismo análisis, utilice solamente un formato.



# INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

## PROTOCOLO GUÍA PARA EL INFORME PERICIAL SOBRE DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DE EMBRIAGUEZ

Regional: \_\_\_\_\_ Seccional: \_\_\_\_\_ Unidad Básica: \_\_\_\_\_

Radicación No.: \_\_\_\_\_ Fecha: Día 26 Mes: OCTUBRE Año: 2019

Solicitante: POLICIA NACIONAL - TRANSITO Y TRANSPORTE

Oficio Petitorio: \_\_\_\_\_ Previas o historial No. \_\_\_\_\_

Hecho que se Investiga (según oficio petitorio): \_\_\_\_\_

Fecha y hora de los HECHOS: Día: 26 Mes: OCTUBRE Año: 2019 Hora: 13:50

Fecha y hora del EXAMEN: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

Nombre completo(a) CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ

Edad referida: 34 Documento de identidad 98.604.124

Nota: En todos los casos tomar huella del dedo índice derecho del examinado, o en su defecto la del pulgar, en un extremo libre de la solicitud escrita de examen de embriaguez.

### DATOS DEL DEFENSOR PRESENTE:

Solo si la personal por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal

Nombre completo del defensor (a): \_\_\_\_\_

Tarjeta Profesional: \_\_\_\_\_ Firma del Defensor: \_\_\_\_\_

### 1. RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

1.1. Relato de los hechos y circunstancias relacionadas (hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, presencia de sintomatología, atención médica recibida, etc.)

REFIERE QUE "CUANDO ISA VAYANDO EN LA UOLQUETA CUANDO SENTI UN GOLPE EN LA LLANTA TRASERA IZQUIERDA"

1.2. Información Adicional al comenzar el examen (documentos de autoridad, historia clínica, etc.): \_\_\_\_\_

1.3. Antecedentes de importancia (médicos, psiquiátricos, farmacológicos, toxicológicos): PACIENTE SIN ANTECEDENTES MEDICO/QUIRURGICOS

### 2. EXAMEN CLÍNICO

2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN TRASTORNOS AL MARCHA, LAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS N. SOSPECHOSOS DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

2.2. Olores asociados: Aliento Alcohólico:

Negativo ☒ Discreto ☐ Evidente ☐ Dudoso ☐

Otros (describa) NO HAY ALIENTO ETILICO.

2.3. Sensorio: Estado de conciencia. CONCIENTE, ALERTA

Orientación: ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO.

Atención: ADECUADA

Memoria: OPTIMA

2.4. Afecto: NO HAY LABILIDAD EMOCIONAL.

2.5. Lenguaje: Disartria: Negativa ☒ Discreta ☐ Evidente ☐

2.6. Alteraciones del pensamiento, consopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:

PACIENTE CONGRUENTE A SU RELATO, HISTORIA LINEAL  
ADECUADA, SIN ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO

2.7. Signos Vitales: Frecuencia cardiaca 76 x MIN

Presión arterial: 118/72 mmHg

Frecuencia respiratoria: 18 x MIN

Temperatura Corporal: 36.1°C

2.8. Talla: 1,60 mts

Peso: 72 Kg

2.9. Piel y mucosas: INTEGRALES Y NORMALES

2.10. Ojos : congestión conjuntival: Si hay ☐ No hay ☒

Pupilas: Isocóricas mióticas ☐ Midriáticas ☐ Diámetro normal ☒ Anisocóricas ☐

Reflejo fotomotor: Normal ☐ Alterado ☐ Convergencia ocular ☒ Normal ☒ Alterada ☐

2.11. Reflejos Osteotendinosos: ☒ Areflexia ☐ Hiperreflexia ☐ Normoreflexia ☒ Alterada ☐

2.12. Coordinación Motora, equilibrio, y Marcha ☒

- Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz, dedo-dedo)

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Test de movimientos rápidos alternos:

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Prueba de Romberg:

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Prueba de marcha Tándem (punta-talón)

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

Observaciones: PACIENTE SIN ALTERACIONES DE LA

MARCHA NO HAY ALTERACION NI DEFICIT NEUROLOGICO

2.13. Evaluación de nistagmus:

- Nistagmus Espontáneo: Presente ☐ Leve ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐ Ausente ☒

- Prueba de nistagmus a mirada extrema: Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☒

- Prueba de nistagmus posrotacional: Negativo ☒ No Realiza ☐ Realiza ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐

Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐

Negativo ☐ No se Realiza ☐

Observaciones: NO FOCALIZADO, NI DEFICIT NEUROLÓGICO

3. PRUEBAS PARACLÍNICAS:

3.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor

Si se realiza ☐ Resultado: \_\_\_\_\_

Registros Adj. ☐ bs: \_\_\_\_\_

No se realiza: NO REALIZADO

Observaciones: \_\_\_\_\_

3.2. Muestras recolectadas para estudio toxicológico: \_\_\_\_\_

| TIPO DE MUESTRA | ANÁLISIS SOLICITADO | DESTINO                  |                          |
|-----------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 |                     | Enviado a laboratorio de | Entregado a la autoridad |
|                 |                     |                          |                          |
|                 |                     |                          |                          |
|                 |                     |                          |                          |

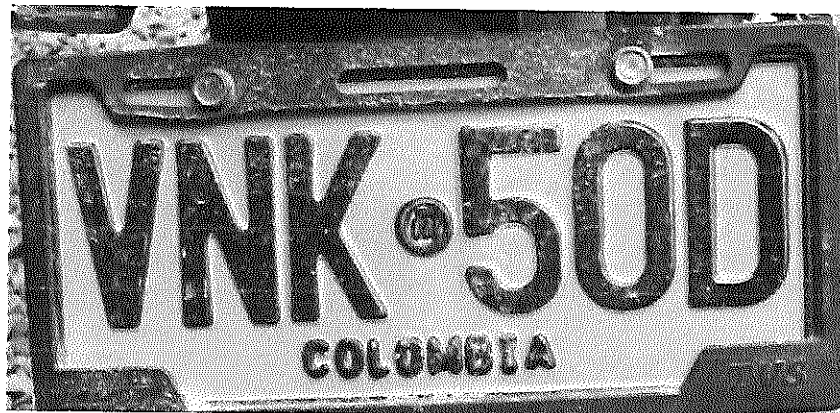
4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

PACIENTE CLINICAMENTE NO EVIDENCIA

EMBRIAGUEZ, NI CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS.

Dr. Santiago Uribe  
Medicina General  
8161957  
Firma - Código del perito

10. ANEXOS:



IMPRONTA MOTOR



Nota: En este punto además, indique el destino de los EMP y EF

11. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL:

| Entidad | Código | Grupo de PJ          | Servidor                        | Identificación |
|---------|--------|----------------------|---------------------------------|----------------|
| PONAL   | 61     | UBIC - SETRA - DEANT | PT RUEDA BONILLA JUAN SEBASTIAN | 80817263       |

Firma:

Juan Sebastián C. Ruacho  
Perito Vehicular

Nota: En caso de requerir más espacio para diligenciar alguna de estas casillas, utilice hoja en blanco anexa, rellene el espacio de la Noticia criminal.

06-15-2019.

150m



|                                                                                  |  |           |  |  |           |  |        |  |  |                                                                                                                    |  |            |  |       |  |              |  |     |  |             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|--|-----------|--|--------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|-------|--|--------------|--|-----|--|-------------|--|
|                                                                                  |  |           |  |  |           |  |        |  |  | USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL                                                                                     |  |            |  |       |  |              |  |     |  |             |  |
|                                                                                  |  |           |  |  |           |  |        |  |  | Nº CASO                                                                                                            |  |            |  |       |  |              |  |     |  |             |  |
| 0 5 3 6 8 6 0 0 0 3 3 8 2 0 1 9 0 0 0 5 4                                        |  |           |  |  |           |  |        |  |  |                                                                                                                    |  |            |  |       |  |              |  |     |  |             |  |
| No. Expediente CAD                                                               |  |           |  |  |           |  |        |  |  | Dpto.                                                                                                              |  | Mpio       |  | Ent.  |  | U. Receptora |  | Año |  | Consecutivo |  |
|  |  |           |  |  |           |  |        |  |  | <b>INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO -FPJ-13-</b>                                                                |  |            |  |       |  |              |  |     |  |             |  |
|                                                                                  |  |           |  |  |           |  |        |  |  | Este formato será diligenciado por Policía Judicial cuando se haya solicitado procedimientos técnico – científicos |  |            |  |       |  |              |  |     |  |             |  |
| Departamento                                                                     |  | ANTIOQUIA |  |  | Municipio |  | JERICO |  |  | Fecha                                                                                                              |  | 03/12/2019 |  | Hora: |  | 1 2 2 0      |  |     |  |             |  |

De conformidad con lo estipulado en los artículos 210, 255, 257, 261, 275 y 406 del C.P.P me permito rendir el siguiente informe, bajo la gravedad del juramento.

1. DESTINO DEL INFORME:  
FISCALIA 125 SECCIONAL DE JERICO

**Nota:** Si la solicitud no indica el Fiscal de conocimiento o lugar de remisión del resultado, este se puede encontrar con el Número de Noticia Criminal a través del SPOA o enviar a la Unidad de Fiscalías correspondiente.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA  
Inspección de seguridad activa y pasiva del vehículo y búsqueda de posibles fallas mecánicas.

3. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIO Y EVIDENCIA FÍSICA EXAMINADOS

| CARACTERISTICAS     | VEHICULO                               |
|---------------------|----------------------------------------|
| CLASE               | MOTOCICLETA                            |
| MARCA               | AKT                                    |
| LINEA               | AK 125 NKDR                            |
| MODELO              | 2016                                   |
| COLOR               | ROJO                                   |
| PLACA               | VNK50D                                 |
| MOTOR NUMERO        | 157FMINE104593                         |
| CHASIS NUMERO       | 9F2B11255GE010169                      |
| COMBUSTIBLE         | GASOLINA                               |
| SERVICIO            | PARTICULAR                             |
| CAPACIDAD PASAJEROS | 2                                      |
| INMOVILIZADO EN     | PARQUEADERO ESTACION DE POLICIA JERICO |

4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS

- Inspección de seguridad pasiva.
- Inspección de seguridad activa.
- Búsqueda de posibles fallas mecánicas.
- Verificación de la información de los vehículos con los documentos q acredita la identificación del mismo.
- Se toman improntas del motor y chasis

5. INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA, DE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS

Se garantiza el resultado del estudio técnico y son procedimientos aplicados por los diferentes organismos judiciales a nivel nacional

6. INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y ESTADO DE ÉSTOS AL MOMENTO EXAMEN

Herramienta mecánica.

Cámara fotográfica digital.

Elementos de Bioseguridad.

Elementos en buen estado de conservación.

7. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO O PRINCIPIOS TÉCNICOS – CIENTÍFICOS APLICADOS (Informe Sobre El Grado De Aceptación Por La Comunidad Científica)

Método técnico aplicable en la inspección a vehículos utilizado por las autoridades judiciales como también por el sector automotriz.

8. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS DURANTE SU ACTIVIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

8.1 ISPECCION DE SEGURIDAD PASIVA

SEGURIDAD PASIVA DE LA MOTOCICLETA DE PLACAS VNK50D

PARTE FRONTAL

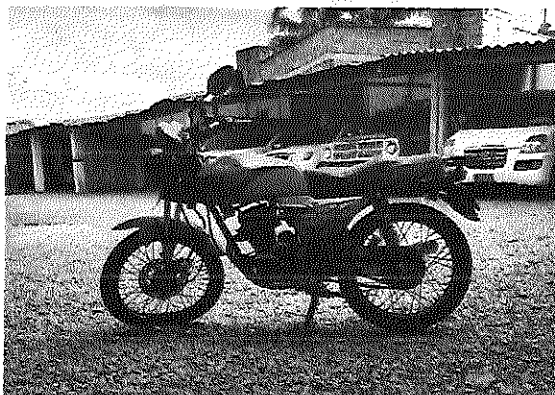


LA PARTE FRONTAL DE LA MOTOCICLETA DE PLACAS VNK50D PRESENTA DAÑOS COMO:  
RIN ANTERIOR ABOLLADO Y DEFORMADO  
UNIDAD ANTERIOR ROTA AUCENCIA DE ELLA  
TACOMETRO ROTO  
GUARDABARROS ANTERIOR ROTO

**PARTE LATERAL DERECHA**



**PARTE LATERAL IZQUIERDA**



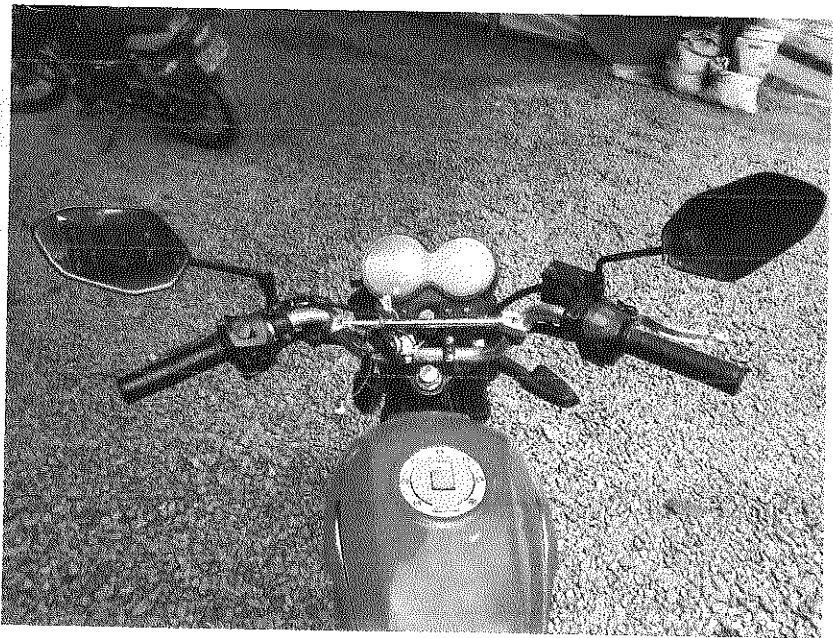
**EN LA PARTE LATERAL IZQUIERDA DE LA MOTOCICLETA DE PLACAS VNK50D PRESENTA:**  
**ESPEJO DERECHO ROTO**  
**DIRECCIONAL IZQUIERDA ROTA**  
**CALAPIE IZQUIERDO DOBLADO**

**PARTE POSTERIOR**



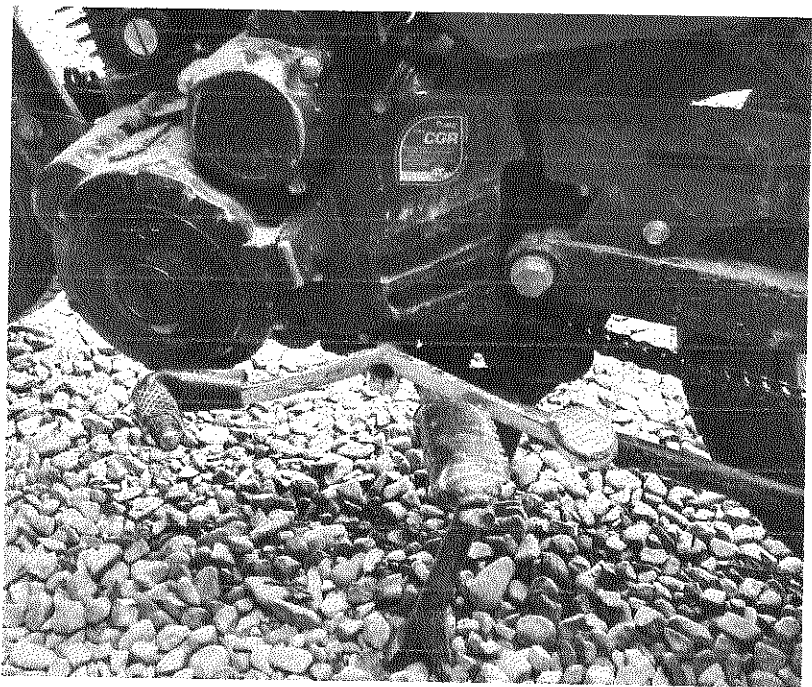
**EN LA PARTE POSTERIOR DE LA MOTOCICLETA DE PLACAS VNK50D PRESENTA:**  
**DIRECCION POSTERIOR DERECHA ROTA**

8.2 INSPECCION DE SEGURIDAD ACTIVA DE LA MOTOCICLETA DE PLACAS VNK50D



MANUBRIO, ACELERADOR Y EMBRAGUE

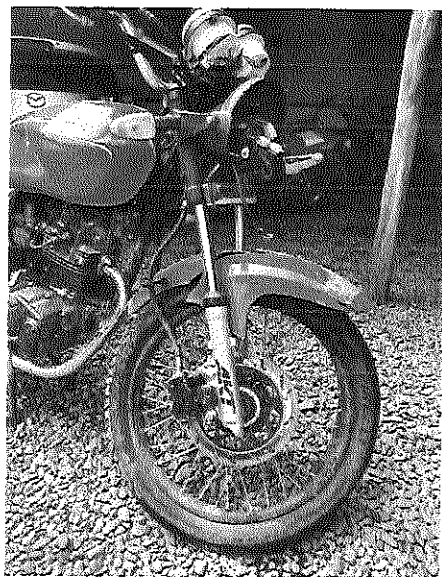
|                        |                                                         |
|------------------------|---------------------------------------------------------|
| Manubrio de dirección. | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Acelerador.            | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Manilla de Embrague.   | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |



LANCA DE CAMBIOS Y EJES

|                     |                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| Palanca de cambios. | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Eje trasero.        | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y NORMAL EN SU POSICIÓN. |
| Eje delantero.      | SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO Y FUERA DE SU POSICIÓN.  |





SUSPENSIÓN, LLANTAS Y FRENOS

|                                       |                                                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Amortiguadores delanteros y traseros. | Se encuentra en mal estado y fuera de su posición.      |
| Llanta delantera.                     | Se encuentra en buen estado y fuera en su posición.     |
| Llanta trasera.                       | Se encuentra en buen estado y normal en su posición.    |
| Freno de disco delantero.             | Se encuentra en mal estado y fuera de su posición.      |
| Freno de tambor trasero.              | Se encuentra en regular estado y normal en su posición. |

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Conclusiones: finalmente se puede concluir que una vez inspeccionada la motocicleta motivo de estudio se observaron daños ocasionados por el accidente de tránsito.

Analizando los sistemas de seguridad pasiva de este vehículo, **NO** se encontraron fallas mecánicas y se evidenciaron daños por el accidente en la parte anterior.



se anexa al caso  
053686000286201900062

053686000286201900062

Ley de Aplicabilidad: Ley 906

Procedimiento SI

Abreviado?:

Priorizado: NO

Información del Caso:

Tipo Noticia: QUERELLA

Delito: LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO  
MOTORIZADO INCISO 2

Grado Delito: NINGUNO

Caracterización:

Modalidad:

Modo:

Fecha de los Hechos: 26/10/2019 13:40:00

Lugar de los hechos: 05368 JERICÓ, ANTIOQUIA

El día 26 de octubre de este año venia del trabajo que queda en Siria , a eso tipo 1:40 de la tarde venia del trabajo para Jericó, venia por la vía mía al lado derecho , por el sector Buena Vista en toda la curva me encontré con un camión en la curva, y me arroyo con la llanta de atrás del camión, yo alcance a ver el camión por mi vía, y no tuve tiempo de esquivarlo yo me encontré de sorpresa y de frente ahí cuando me dio el camión con la llanta de atrás. En ese momento que caí al suelo ya aporreado pero consciente, yo vi que el conductor corrió el camión para mas adelante y lo acomodo en la vía de él. Ahí mismo apareció mucha gente, ahí en ese momento fue cuando el conductor movió el carro para darle vía a los otros carro porque cundo me impacto quedamos estorbando en la vía, eso lo vi yo cuando lo movió y ahí empezaron a pasar los carro vi cuando subió un bus y luego vi bajar otro bus, yo quede en el suelo alrededor de cuarenta minutos casi una hora, de toda la gente que se arrimo no supe si el conductor del vehículo que me atropello estaba ahí, yo venia con parrillero que se llama NESTOR AUGUSTO MOSQUERA teléfono de él 3165263018, a él no le paso nada, yo manejo la moto muy despacio ademas porque es una moto de bajo cilindraje, no se si el vio o no el camión. PREGUNTADO: Que lesiones se le causaron en su humanidad. CONTESTA: Tuve varias fracturas en el pie izquierdo la mano derecha, en la rodilla izquierda, en el omóplato, yo tengo las historias clínicas, a mi me trajo al hospital de acá de Jericó en la patrulla de bomberos y de acá me mandaron para la Clínica del Norte en Bello hasta la fecha. PREGUNTADO: Sabe usted en nombre del conductor del camión con el que usted colisiono CONTESTA: No lo se. PREGUNTADO: Tiene testigo de los hechos donde usted fue lesionado. CONTESTA: Si el que venia conmigo de parrillero que se llama NESTOR AUGUSTO MOSQUERA. PREGUNTADO: Al momento de colisionar con el vehículo camión usted vio más vehículos

CONTESTA: En ese instante no. PREGUNTADO: En tiempo aproximado cuanto se demoro la gente para auxiliarlo CONTESTO: Más o menos de cinco a diez minutos empezó a llegar gente a auxiliarme. PREGUNTADO: En el momento del accidente como se encontraba el piso si estaba seco o mojado y como era la visibilidad en el lugar. CONTESTA: El piso estaba seco estaba un día soleado. PREGUNTADO: Que tiene para agregar a la diligencia CONTESTA: No tengo más que decir a la diligencia, eso fue lo que paso. No siendo más se lle y se firma por los intervinientes.

Municipio Fiscal: 368 - JERICÓ  
Seccional: 100011 - DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA  
Unidad de Fiscalía: 536841002 - UNIDAD LOCAL - JERICO  
Despacho: 43 - FISCALIA 43  
Estado de la asignación: VIGENTE  
Unidad de Enrutamiento: DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA-UNIDAD LOCAL - JERICO  
Estado del caso: ACTIVO  
Etapa del caso: QUERELLABLE

Personas Vinculadas al Caso:

Calidad: DENUNCIANTE  
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número documento: 71878395  
Nombre: ZAPATA VELEZ RAFAEL ANGEL  
Departamento de notificación:  
Municipio de notificación:  
Direccion de notificación:  
Teléfono de notificación:  
Teléfono móvil: 3133810435  
Correo Electrónico:  
Teléfono Oficina:

Calidad: VICTIMA  
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número documento: 71878395  
Nombre: ZAPATA VELEZ RAFAEL ANGEL

Departamento de  
notificación:

Municipio de notificación:

Dirección de notificación:

Teléfono de notificación:

Teléfono móvil: 3133810435

Correo Electrónico:

Teléfono Oficina:



Señores:

FISCALÍA CUARENTA Y TRES LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES  
MUNICIPALES DE JERICÓ, ANTIOQUIA

E. S. D.

REF.: DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS  
SPOA: 053686000286201900054  
INDICIADO: CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ  
VÍCTIMA: RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VÉLEZ

ASUNTO: REMISIÓN PODER WLY772

ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, remito al despacho PODER otorgado por el señor(a) CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ para representarlo en el Proceso Penal de la referencia.

En calidad de apoderado del procesado y conforme a las atribuciones de este en especial de conciliar, efectúo solicitud al despacho para que programe fecha y hora para la realización de Audiencia de Conciliación en la que se convocará a la parte querellante y querellada, a esta última lo podrá citar por intermedio del suscrito apoderado.

NOTIFICACIONES

En la Carrera 43A Número 1Sur - 188 Torre Empresarial Davivienda Oficina 811 de la ciudad de Medellín, Teléfono 4480262, Móvil 3006037304 correo electrónico [asuntoslegales@une.net.co](mailto:asuntoslegales@une.net.co).

Atentamente,



ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES  
C.C. N° 71'317.812 de Medellín  
T.P. N° 149.777 C. S. de la J.

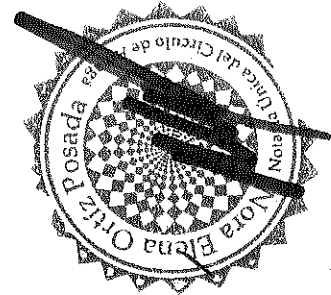
PP-2020-0027-WLY772

Recibido  
12-03-2020  
[Handwritten signature]

Señores:  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
E. S. D.

REF.: DELITO:  
SPOA:  
INDICIADO:  
PLACA:

Ref.: PODER ESPECIAL



Carlos A. Sánchez Glover, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en calidad de indiciado en las diligencias de la referencia; mediante este escrito manifiesto que otorgo Poder amplio y suficiente al Doctor **ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES**, abogado titulado, con Tarjeta Profesional número 149.777 del Consejo Superior de la Judicatura como abogado principal y al Doctor **GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO**, abogado titulado, con Tarjeta Profesional número 60.724 del Consejo Superior de la Judicatura como abogado alterno para que me representen en la defensa penal de la referencia.

Los apoderados quedan plenamente facultados para conciliar, transigir, recibir, revocar, sustituir, renunciar, reasumir este poder y para adelantar todas aquellas diligencias tendientes a la defensa de mis intereses.

Atentamente:

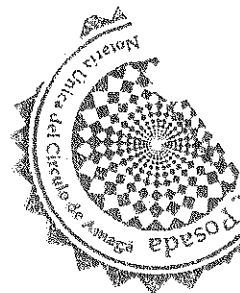
Carlos A. Sánchez Glover  
C.C.

Acepto,

Andrés Gómez Montes  
**ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES**  
C.C. N° 71.317.812 de Medellín  
T.P. N° 149.777 C. S. de la J.

Acepto,

Gustavo Gómez Giraldo  
**GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO**  
C.C. N° 70.082.205 de Medellín  
T.P. N° 60.724 del C. S. de la J.



ESPACIO EN BLANCO  
NOTARÍA AMAGÁ

ESPACIO EN BLANCO  
NOTARÍA AMAGÁ

ESPACIO EN BLANCO  
NOTARÍA AMAGÁ

85

## DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



598

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Amagá, Departamento de Antioquia, el día 29 de octubre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Pública, compareció CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía #0098604124, quien presentó el documento dirigido a FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

República de Colombia, el veintinueve (29) de octubre de 2019, en la Notaría Pública del Círculo de Amagá, compareció:

Cédula de Ciudadanía/NUIP #0098604124, quien presentó el documento dirigido a FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

*Carlos A Sanchez*

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2007, se realizó el cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con los datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. De acuerdo a la autorización del usuario, se dio tratamiento a los datos personales y las políticas de seguridad de la Registraduría Nacional del Estado Civil.



388m12gsjd6h  
29/10/2019 - 14:58:30:473



El compareciente fue identificado mediante la comparación biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Se legalizó el documento relacionado con la protección de sus datos personales y la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

*Nora Elena Ortiz Posada*



NORA ELENA ORTIZ POSADA  
Notaria Única del Círculo de Amagá

*[Handwritten signature]*

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 388m12gsjd6h

86

|                                                                                   |               |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
|  | PROCESO PENAL | Código:<br>FGN-50000-F-21    |
|                                                                                   | CONSTANCIA    | Versión: 02<br>Página 1 de 1 |

Departamento ANTIOQUIA Municipio JERICO Fecha 29/10/2020 Hora: 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 5 | 3 | 2 |
|---|---|---|---|

### 1. Código único de la investigación:

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

### 2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

En la fecha y hora se deja constancia que en repetidas ocasiones marco los abonados móviles 3125102547, se va a correo de voz, allí dejo mensaje al señor RAFAEL ANGEL ZAPATA, que se comunique con este despacho tel 5903108 ext. 41195 a fin de que informe si ha hecho alguna reclamación a la aseguradora.

Igualmente se marca 3133810435 aportado por RAFAEL ANGEL a las diligencias pero repica y no responden. Marco el móvil 3014413126 de la secretaria del abogado DIEGO GARCIA, representante del citado, pero no responde.

Marco el abonado 4480262, responde la secretaria del abogado ANDRES JULIAN GOMEZ MONTES, se deja mensaje que se comunique con el despacho a fin de que informe si se ha llegado a algún acuerdo con la aseguradora.

La llamada la realiza esta servidora desde el abonado 5903108 ext. 41195

*director@asuntoslegales  
abogados.com*

### 3. Funcionario:

|                               |  |                                |   |   |   |                     |   |               |   |        |   |          |  |  |
|-------------------------------|--|--------------------------------|---|---|---|---------------------|---|---------------|---|--------|---|----------|--|--|
| Unidad                        |  | Especialidad                   | L | O | C | A                   | L | Código Fiscal | 0 | 0      | 4 | 3        |  |  |
| Nombre y apellido del Fiscal: |  | GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA |   |   |   |                     |   |               |   |        |   |          |  |  |
| Dirección:                    |  | CALLE 7 NO. 3-40               |   |   |   |                     |   |               |   |        |   | Oficina: |  |  |
| Departamento:                 |  | ANTIOQUIA                      |   |   |   |                     |   | Municipio:    |   | JERICO |   |          |  |  |
| Teléfono:                     |  | 8523642                        |   |   |   | Correo electrónico: |   |               |   |        |   |          |  |  |

Firma,

*[Firma]*  
GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA  
Fiscal local 43

*llamada p: 3006037304*

*3007048791*

*31-07-2021*

*11:40 hablo con abogado*

*Dr. Andres Julian Gomez*

*donde se citaron a conciliación*

*llamada p: de victimas... opto  
por el servicio*

Diego Rolando Garcia Sanchez <drolandogarcia@gmail.com>

## Responder a todos

Hoy, 15:17

Hugo Flavio Toro Alzate;

Diego Rolando Garcia Sanchez <drolandogarcia@gmail.com>;

gerencia@asuntoslegalesabogados.com;

director@asuntoslegalesabogados.com

Bandeja de entrada

Para ayudar a proteger tu privacidad, parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado. Para volver a habilitar las características bloqueadas, haga clic aquí.

Para mostrar siempre el contenido de este remitente, haga clic aquí.

Respetado Doctor Hugo.

En mi calidad de apoderado del señor RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VÉLEZ, me permito solicitar el aplazamiento de la audiencia de conformidad con lo dialogado, lo anterior en los siguientes términos:

PRIMERO. El señor RAFAEL aún se encuentra a la espera de que se determine su pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, calificación otorgada inicialmente por su AFP.

SEGUNDO. Teniendo en cuenta que desconocemos su porcentaje de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, NO es posible en estos momentos cuantificar su perjuicio, de ahí, que la audiencia de conciliación programada no tendría posibilidad de realizarse en debida forma, esto es, trasladando una propuesta de arreglo e iniciar un diálogo concreto respecto de lo pedido.

TERCERO. Una vez tengamos determinada la pérdida de capacidad laboral y ocupacional determinada a nuestro representado, presentaremos la respectiva reclamación a la compañía aseguradora y su apoderado Dr. Andrés Julián Gómez y daremos aviso a su Despacho.

El presente correo se remite con copia al apoderado del querellado, quedando todas las partes informadas de la presente solicitud.

Cordialmente,

**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**

08  
Especialista en Responsabilidad civil y Seguros  
Especialista en Derecho de Seguros  
Especialista en Derecho Procesal Civil

**GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES**

Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370  
15 34

[drolandogarcia@gmail.com](mailto:drolandogarcia@gmail.com)

Medellín - Antioquia

Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84  
Bogotá D.C.

Medellín, septiembre 20 de 2021

Señores:  
**FISCALÍA 43 LOCAL DE JERICÓ**  
E. S. D.

VICTIMA : RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ  
SPOA : 053686000286201900054  
ASUNTO : Solicitud para valoración

**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**, persona mayor, vecino de la ciudad de Medellín, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.355.407, portador de la tarjeta profesional número 160.180 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado de la víctima del proceso en mención, solicito de manera respetuosa valoración para la junta regional de calificación, dictamen indispensable que será anexado al proceso para presentar reclamación en la debida forma frente a la compañía aseguradora pertinente.

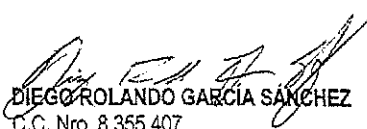
Aunque no es obligatorio oficiar de su parte esta solicitud, accedemos a su despacho respetuosamente señor fiscal en aras de llevar el proceso de la manera más precisa y técnica, abogando siempre por los intereses de nuestro representado.

Si bien la víctima se sirve de abogado, esta no cuenta con los recursos económicos necesarios para requerir esta valoración de manera particular.

De incapacidad médico legal **DEFINITIVA** le dictaminaron (150) DÍAS:

- Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; derivado no solamente de sus lesiones cicatriciales sino de su condición postural.
- Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente.
- Perturbación funcional del órgano de locomoción de carácter permanente.
- Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter permanente.
- Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio.

Agradezco su gestión,

  
**DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ**  
C.C. Nro. 8.355.407  
T.P. Nro. 160.180 del Consejo Superior de la Judicatura



053686000286201900054



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA**

**No. 0065 / UNMUN – ESJER – 29.58**

Jericó, 29 de octubre de 2019

Doctor

**JUAN EUGENIO MONSALVE MESA**

Fiscal 125 Seccional

Calle 7 # 3-40

Jerico – Antioquia

Asunto: Dejando a Disposición informe accidente.

Comendidamente me permito dejar a disposición de su despacho diligencias realizadas por accidente de tránsito presentado el día 26/10/2019 en el km 5 + 930 sector las solas del municipio de Jerico entre los vehículos volqueta de placas WLY772 y motocicleta placas VNK50D donde resultó con fractura de pie izquierdo el señor Rafael Ángel zapata Vélez cc 71.878.395 de Jerico

Anexos:

1. Reporte Iniciación
2. Informe Ejecutivo
3. Acta consentimiento
4. solicitud dictamen embriaguez 02 conductores
5. resultados dictamen embriaguez
6. copia informe policial en accidente de transito
7. copia inventarios vehículos y conductoras

Lo anterior para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente **NELSON ADRIAN CHAVARRIA CARVAJAL**  
Integrante Tránsito y Transporte Antioquia

ELABORADO POR: IT. Nelson Chavarria  
REVISADO POR: IT. Nelson Chavarria  
FECHA DE ELABORACIÓN: 28/10/2019  
ARCHIVO: E-12. SECRETARIA 20191COMUNICACIONES SALIDASINFORMES DE OPERATIVIDAD .Septiembre

Carrera 7 con Calle 7 No 6 - 74 Jericó Antioquia  
Tel. 852-3040 - 3113016572  
E-mail: [deant.ejerico@policia.gov.co](mailto:deant.ejerico@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



|              |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |              |           |         |                  |     |             |  |  |  |
|--------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--------------|-----------|---------|------------------|-----|-------------|--|--|--|
|              |                  |  |  |  |  |  |  |  |  | Número único de Noticia Criminal |              |           |         |                  |     |             |  |  |  |
| 053686000286 |                  |  |  |  |  |  |  |  |  | 201900054                        |              |           |         |                  |     |             |  |  |  |
| Entidad      | Radicado Interno |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                |           |           |        |       |            |      |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|-------|------------|------|---|---|---|---|
|  <b>REPORTE DE INICIACIÓN – FPJ – 1</b><br>Este formato será diligenciado para actos urgentes |           |           |        |       |            |      |   |   |   |   |
| Departamento                                                                                                                                                                   | Antioquia | Municipio | Jerico | Fecha | 2019-10-26 | Hora | 1 | 7 | 3 | 0 |

### 1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

|                     |      |    |    |      |   |   |   |   |
|---------------------|------|----|----|------|---|---|---|---|
| Fecha de los hechos | 2019 | 10 | 26 | Hora | 1 | 3 | 5 | 0 |
|---------------------|------|----|----|------|---|---|---|---|

Escriba una síntesis cronológica y concreta.

Para el día de hoy Viernes 26 de octubre del año en curso, en la vía Jerico- Jamaica , en el kilómetro 5 + 930, sector las solas jurisdicción del municipio de Jerico, se presenta siniestro vial tipo choque entre volqueta blanco placas WLY772 y motocicleta placas VNK50D donde resulta leccionado el conductor de la motocicleta el señor Rafael Ángel zapata Vélez identificado con cedula de ciudadanía 71.878.395 de Jerico, quien presenta fractura abierta del pie izquierdo atendido en el hospital San Rafael de Jerico,

|                                               |                         |
|-----------------------------------------------|-------------------------|
| Medio utilizado para el reporte de iniciación | Vía telefónica Celular. |
|-----------------------------------------------|-------------------------|

### 2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| Fiscalía / Institución | Fiscalía Seccional Jerico. |
| Dirección              | Jerico.                    |
| Delito / Conducta      | Lesiones en accidente      |

### 3. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE LIDERA EL CASO

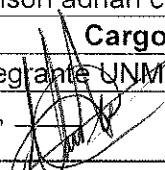
|                                  |                    |                                        |              |
|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------|--------------|
| Nombres y Apellidos              |                    | Identificación                         | Entidad      |
| Nelson adrian chavarria carvajal |                    | 71.801.317                             | SETRA: DEANT |
| Cargo                            | Teléfono / Celular | Correo electrónico                     |              |
| Integrante.                      | 3138858447         | Nelson.chavarria@correo.policia.gov.co |              |

### 4. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL QUE REALIZAN LABOR TÉCNICA

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| Nombre o Indicativo de la Unidad Móvil de Criminalística |  |
|----------------------------------------------------------|--|

### 5. SERVIDOR QUE REPORTA

|                                  |                    |                                        |              |
|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------|--------------|
| Nombres y Apellidos              |                    | Identificación                         | Entidad      |
| Nelson adrian chavarria carvajal |                    | 71.801.317                             | SETRA: DEANT |
| Cargo                            | Teléfono / Celular | Correo electrónico                     |              |
| Integrante UNMUN Jerico          | 3138858447         | Nelson.chavarria@correo.policia.gov.co |              |

Firma, 

# Número Único de Noticia Criminal

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Entidad |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Radicado Interno |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dpto.                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Municipio |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Entidad |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Unidad Receptora |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Año |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Consecutivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 053686000286201900054 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



## INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

|              |           |           |        |       |      |    |    |       |       |
|--------------|-----------|-----------|--------|-------|------|----|----|-------|-------|
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | JERICO | Fecha | 2019 | 10 | 26 | Hora: | 19:00 |
|--------------|-----------|-----------|--------|-------|------|----|----|-------|-------|

### 1. DESTINO DEL INFORME

FISCALIA SECCIONAL JERICO.

### 2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 26 M 10 A 2019 Hora 1730 Servidor contactado FISCAL SECCIONAL

Ministerio Público enterado NO

### 3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

#### 1. LECCIONES EN ACCIDENTE DE TRANSITO

|    |  |
|----|--|
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

### 4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección VIA JERICO - JAMAICA KM 5 + 930, SECTOR LAS SOLAS.

Barrio NO APLICA Zona RURAL

Localidad JERICO Vereda LAS SOLAS

Características TRAMO DE VIA DEPARTAMENTAL.

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

Fecha de los hechos.

El día Sábado 26 de octubre del año en curso y siendo aproximadamente las 13:55 horas, la unidad de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional, Jerico, me encontraba en las instalaciones policiales y señor jefe de información de la estación de policía recibe una llamada telefónica donde un ciudadano manifiesta se presentó un accidente de tránsito por la vía que del municipio de Jerico conduce al sector de Jamaica en donde informa que se presenta siniestro vial a la altura del sector las solas con una persona de sexo masculino lesionada la cual se encuentra en el lugar, quien conducía una motocicleta y choco con una volqueta, ante la información se coordina con el grupo de bomberos del municipio y me traslado al lugar del accidente para auxiliar al lesionado, al llegar al lugar de los hechos me entrevisto con el señor Carlos Andrés Sánchez Flórez quien se identificó como el conductor del camión involucrado en el accidente y Rafael ángel zapata quien es el conductor de la motocicleta se le prestan los primeros auxilios por parte de bomberos y lo

trasladan para el hospital del municipio de Jerico con el fin de recibir atención médica inmediatamente se realiza el cierre de la vía y se inicia la búsqueda de evidencias utilizando el metodo de barrido donde se puede evidenciar una invasión de vía por parte del señor conductor de la motocicleta, se inicia la recolección de evidencias en el lugar de los hechos iniciando por la fijación mediante el informe policial por accidente de tránsito dejando como constancia la contaminación de la escena ya que hasta la llegada al lugar de los hechos los vehículos transitaron por la vía, se fijaron los elementos encontrados y nos trasladamos con el conductor del vehículo tipo camión furgón hacia el hospital del municipio de Puerto Triunfo para realizar la solicitud de prueba de embriaguez la cual dio como resultado negativo

**VEHÍCULO 1-:** clase motocicleta, marca AKT, placa VNK50D, color rojo, nro. Motor 157FMINE104593, chasis nro. 9F2B11255GE010169 seguro obligatorio # 70610700300 de propiedad de LUZ AIDA ZAPATA HERNANDEZ cc 43405795 según licencia de transito # 10010935534 de la secretaria de tránsito de andes y conducida por el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ cc nro. 71878395 de Jerico edad 41 años de Jerico Antioquia, fecha de nacimiento 04/04/1978, residente en la calle 3 # 6-55 Jerico, hijo de Silvia y pedro, ocupación oficios vario, teléfono 3125102547, quien resulto con factura abierta en el pie izquierdo producto del siniestro vial, cubría la ruta Jamaica- Jerico - Bogotá

**VEHÍCULO 2-:** clase camión-volqueta, marca Chevrolet, línea fvr, placa WLY772, modelo 2017, color blanco, motor 6HK1-668770, chasis 9GDFVR34xhb027394, licencia de transito 10015284207, de propiedad Bancolombia s. a cc nit. 890903938, seguro obligatorio nro. 1010104191801, fecha de vencimiento 28/02/2020, tecno mecánica nro.43171236, vencimiento 02/05/2020 y conducido por el señor Carlos Andrés Sánchez Flórez, cc nro.98604124, de amaga, fecha de nacimiento 20/03/1985, edad 34 años, residente calle 51 # 47-12 amaga, teléfono 3142739389, escolaridad, bachiller, hijo de Felipe y María, ocupación conductor, estado civil unión libre, cubría la ruta Jerico- Jamaica, resultó ileso al momento del accidente de tránsito.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

#### 6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

¿Capturado? 

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| SI                       | NO                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

 Fecha D 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 M 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 A 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 Hora: \_\_\_\_\_

Lugar de Reclusión: \_\_\_\_\_

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 M 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 A 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 Hora: 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ CESAR

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_

Alias, seudónimo o apodo: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad C.C 

|  |
|--|
|  |
|--|

 Otra \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Edad:   Años. Género: M ☐ F ☐ Fecha de nacimiento: D   M   A

Lugar de nacimiento País  Departamento  Municipio

Profesión u oficio  Estado civil

Dirección  Teléfono

Correo electrónico y redes sociales

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

#### 9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

1. Reporte de inicio
2. Informe ejecutivo
3. Solicitud de dictamen clínico de embriaguez.
4. Inventario vehículos involucrados
5. Informe policial en casos de siniestros viales.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

#### 10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

1. 01 vehículo tipo motocicleta de placas VNK50D, marca AKT, línea AK125NKDR, modelo 206.
2. 01 vehículo tipo Volqueta de placas WLY772, marca Chevrolet, línea FVR modelo 2017

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

#### 11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

| Tipo de bien | Identificación del bien | Dirección |
|--------------|-------------------------|-----------|
|              |                         |           |
|              |                         |           |

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

| Vehículo-Marca | Clase | Color | Propietario | Placas |
|----------------|-------|-------|-------------|--------|
|                |       |       |             |        |
|                |       |       |             |        |

Edad:  años: Género: M  F  Fecha de nacimiento: D  M  A

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado Escolaridad \_\_\_\_\_

Profesión u oficio \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Dirección lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Señales particulares: \_\_\_\_\_

Correo electrónico y redes sociales \_\_\_\_\_

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

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

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
RAFAEL ANGEL

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_  
ZAPATA VELEZ

Documento de Identidad CC ☒ Otra \_\_\_\_\_ No. 71878395 De JERICO

Edad: 4 1 Años. Género: M ☒ F ☐ Fecha de nacimiento: D 0 4 M 0 8 A 1 9 7 8

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio JERICO

Profesión u oficio OFICIOS VARIOS Estado civil CASADO

Dirección CALLE 3# 6-55 RINCON PUTO Teléfono 3125102547

Correo electrónico y redes sociales \_\_\_\_\_

Relación con el indiciado NINGUNA

En el evento de existir más víctimas se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

#### 8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Documento de Identidad C.C. ☐ Otra \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Versión: 02

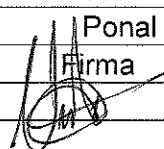
Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

## 12. ANEXOS

1. Reporte de inicio
2. Informe ejecutivo
3. Acta de consentimiento.
4. Solicitud de dictamen clínico de embriaguez 2 conductores
5. Resultados dictamen clínico de embriaguez.
6. Informe policial en casos de siniestros viales.
7. Inventarios vehículo tipo motocicleta y volqueta
8. Copia documento de identidad del indiciado
9. Copia documentos de los vehículos y conductores

## 13. SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL

| Nombres y Apellidos              |                    | Identificación                         | Entidad                                                                             |
|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nelson Adrián Chavarria Carvajal |                    | 082858                                 | Ponal                                                                               |
| Cargo                            | Teléfono / Celular | Correo electrónico                     | Firma                                                                               |
| Integrante UNMUN Jerico          | 3138858447         | Nelson.chavarria@correo.policia.gov.co |  |

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

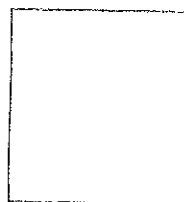
|                                                                                                                                                                                  |                  |                                |               |       |                 |       |             |           |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------|-------|-----------------|-------|-------------|-----------|--|--|--|
| No.<br>Expediente<br>CAD                                                                                                                                                         |                  | USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL |               |       |                 |       |             |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                  |                  | N° CASO                        |               |       |                 |       |             |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                  |                  | Dpto.                          | Mpio          | Ent   | U.<br>Receptora | Año   | Consecutivo |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                  |                  |                                |               |       |                 |       |             |           |  |  |  |
|  <b>DICTAMEN MEDICO LEGAL DE EMBRIAGUEZ</b><br>Este formato será utilizado por Policía Judicial |                  |                                |               |       |                 |       |             |           |  |  |  |
| Departamento                                                                                                                                                                     | <u>ANTIOQUIA</u> | Municipio                      | <u>JERICÓ</u> | Fecha | <u>26-10-19</u> | Hora: | <u>16</u>   | <u>10</u> |  |  |  |

Yo, RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, cedula de ciudadanía N° 71878395, residente CIL 3 # 6-55, teléfono 312 510 2543, con edad 41, al ser consultado (a), por la autoridad de tránsito por mi consentimiento para que me sea practicado el dictamen medico legal de embriaguez, libre voluntario accedo a que me sea realizado en el siguiente centro medico HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ.

HORA OCURRENCIA DE LOS HECHOS: 13:50  
 HORA SOLICITUD DE PRUEBA: 16:10

Para constancia firmo,

Firma y postfirma  
CC.



HUELLA

Observaciones:

CONDUCTOR MOTOCICLETA INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE  
TRANSITO  
NO SE FIRMA YA QUE EL CONDUCTOR SE ENCUENTRA  
CEGADO

Nombre  
Entidad

NELSON CHAVARRA CARVAJAL  
POLICIA NACIONAL

firma  
cargo

INTENDENTE



USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

N° CASO

No. Expediente CAD

Dpto

Mpío

Ent

U. Receptora

Año

Consecutivo



## SOLICITUD DE ANÁLISIS DE EMP y EF -- FPJ-12-

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

JERICO

Fecha

26-10-2019

Hora:

16:10

Número de Oficio

Dr. Santiago Uribe V  
Medicina General

## 1. SERVIDOR E INSTITUCIÓN A QUIEN SE SOLICITA EL EXAMEN:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO

## 2. EMP O EF OBJETO DE EXAMEN:

RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ CL 71878395

## 3. EXAMEN SOLICITADO:

BRODEZ O EMBRIAGUEZ

## 4. OBSERVACIONES:

Nota: En este sitio indicar nombre y dirección del Fiscal de Conocimiento a donde se debe remitir el resultado, en su defecto, de la Secretaría de la Unidad de Fiscalías correspondiente.

CONDUCTOR INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

## 5. DATOS DE LA POLICÍA JUDICIAL SOLICITANTE:

Entidad solicitante

POLICIA NACIONAL

Unidad o Grupo de Policía Judicial Solicitante

TRANSITO

Tel

8123040

Dir

CL 7 CRA 7

Ciudad

JERICO

Servidor

IT CHAVARRA CANOJA NELSON

Firma,

Nota: Cuando se trate de varios elementos de la misma naturaleza y sean remitidos para el mismo análisis, utilice solamente un formato.

## Hugo Flavio Toro Alzate

---

**De:** Hugo Flavio Toro Alzate  
**Enviado el:** jueves, 3 de marzo de 2022 1:38 p. m.  
**Para:** 'drolandogarcia@gmail.com'  
**Asunto:** CITACIÓN A CONCILIACIÓN

Buenas tardes, Doctor DIEGO ROLANDO GARCIA SANCHEZ, representante legal del señor RAFEL ANGEL ZAPATA VELEZ.

Respetuosamente me permito informarle que la Fiscalía Local de Jericó, Antioquia, programo audiencia de conciliación por el delito de lesiones culposas en accidente de tránsito con SPOA 053686000286201900054, para el miércoles 23 de marzo de 2022 a las 02:00 de la tarde.

Le informo que ya fue notificado el señor RAFEL ANGEL ZAPATA VELEZ en el teléfono 3133810435 quien confirmó su asistencia.

Le informe y quedo notificado el señor CARLOS ANDRES FLOREZ en el teléfono 3142739389

HUGO FLAVIO TORO ALZATE  
Técnico II

## Hugo Flavio Toro Alzate

---

124

**De:** Hugo Flavio Toro Alzate  
**Enviado el:** jueves, 3 de marzo de 2022 1:44 p. m.  
**Para:** 'mreina@proteicol.com.co'  
**Asunto:** CITACIÓN A CONCILIACIÓN

Buenas tardes, señor MARYORI.

Respetuosamente, me permito solicitarle se le notifique al señor CARLOS ANDRES FLOREZ con cedula de ciudadanía número 98.604.124 que la Fiscalía Local de Jericó, Antioquia, tiene programada audiencia de conciliación por el delito de lesiones culposas en accidente de tránsito con el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ en el caso SPOA 053686000286201900054.

FECHA DE LA AUDIENCIA 23 de marzo de 2022 a las 02:00 de la tarde.

Ya me comuniqué con el señor CARLOS ANDRES FLOREZ en el teléfono 3142739389.

Es de anotar que ya el señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ fue notificado.

HUGO FLAVIO TORO ALZATE  
Técnico II

Doctora:

GLORIA E ÁLVAREZ

FISCALÍA CUARENTA Y TRES LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES  
MUNICIPALES DE JERICÓ

E. S. D.

|       |            |                              |
|-------|------------|------------------------------|
| REF.: | DELITO:    | LESIONES PERSONALES CULPOSAS |
|       | SPOA:      | 053686000286201900054        |
|       | INDICIADO: | CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ |
|       | VÍCTIMA:   | RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VÉLEZ    |

**ASUNTO: REMISIÓN SUSTITUCIÓN WLY772**

ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, conforme a poder otorgado por el señor **CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ**, informo al despacho que en la audiencia programada para el próximo **23 de marzo de 2022 a las 02:00 p.m.** asistirá la Doctora **GLORIA INÉS GALVIS CAÑAS** a quien puede localizar en el móvil **3045338323** correo electrónico [juridico@asuntoslegalesabogados.com](mailto:juridico@asuntoslegalesabogados.com), por lo que adjunto la respectiva sustitución.

**NOTIFICACIONES**

En la Carrera 43A número 1Sur - 188 Torre Empresarial Davivienda Oficina 811 de la ciudad de Medellín, móvil 3006037304 - 3007048791 correo electrónico [director@asuntoslegalesabogados.com](mailto:director@asuntoslegalesabogados.com)

Atentamente,



ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES

C.C. 71.317.812 de Medellín

T.P. 149.777 C. S. de la J.

PP--WLY772

*Recebi*  
*22-03-2022*  
*[Signature]*

Señores:

FISCALÍA CUARENTA Y TRES LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES  
MUNICIPALES DE JERICÓ

E. S. D.

|       |            |                              |
|-------|------------|------------------------------|
| REF.: | DELITO:    | LESIONES PERSONALES CULPOSAS |
|       | SPOA:      | 053686000286201900054        |
|       | INDICIADO: | CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ |
|       | PLACA:     | WLY772                       |

**SUSTITUCIÓN PODER**

ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES, Abogado con Tarjeta Profesional número 149.777 del Consejo Superior de la Judicatura, mayor y vecino de Medellín, identificado con la cedula ciudadanía número 71'317.812 de Medellín, por medio de este escrito manifiesto que sustituyo el poder a mi conferido con las mismas facultades a la Doctora GLORIA INÉS GALVIS CAÑAS identificada con la cedula de ciudadanía número 1.128.404.460 Tarjeta Profesional número 214.412 del Consejo Superior de la Judicatura, para actuar en el proceso de la referencia.

Atentamente:



ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES  
C.C. 71.317.812 de Medellín  
T.P. 149.777 del C. S. de la J.

Acepto:



GLORIA INÉS GALVIS CAÑAS  
C.C. 1.128.404.460 de Medellín  
T.P. 214.412 del C. S. de la J.

PP-2020-0027-WLY772

127

*Consultores en Asuntos Legales.  
Abogados S.A.S.*

---

Doctora:

GLORIA E ÁLVAREZ

FISCALÍA CUARENTA Y TRES LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES  
MUNICIPALES DE JERICÓ

E. S. D.

|       |            |                              |
|-------|------------|------------------------------|
| REF.: | DELITO:    | LESIONES PERSONALES CULPOSAS |
|       | SPOA:      | 053686000286201900054        |
|       | INDICIADO: | CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ |
|       | VÍCTIMA:   | RAFAEL ÁNGEL ZAPATA VÉLEZ    |

**ASUNTO: REMISIÓN SUSTITUCIÓN WLY772**

ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, conforme a poder otorgado por el señor CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ, informo al despacho que en la audiencia programada para el próximo 23 de marzo de 2022 a las 02:00 p.m. asistirá la Doctora GLORIA INÉS GALVIS CAÑAS a quien puede localizar en el móvil 3045338323 correo electrónico [juridico@asuntoslegalesabogados.com](mailto:juridico@asuntoslegalesabogados.com), por lo que adjunto la respectiva sustitución.

**NOTIFICACIONES**

En la Carrera 43A número 1Sur - 188 Torre Empresarial Davivienda Oficina 811 de la ciudad de Medellín, móvil 3006037304 - 3007048791 correo electrónico [director@asuntoslegalesabogados.com](mailto:director@asuntoslegalesabogados.com)

Atentamente,



ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES

C.C. 71.317.812 de Medellín

T.P. 149.777 C. S. de la J.

PP--WLY772

Señores:

FISCALÍA CUARENTA Y TRES LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES  
MUNICIPALES DE JERICÓ  
E. S. D.

|       |            |                              |
|-------|------------|------------------------------|
| REF.: | DELITO:    | LESIONES PERSONALES CULPOSAS |
|       | SPOA:      | 053686000286201900054        |
|       | INDICIADO: | CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ FLÓREZ |
|       | PLACA:     | WLY772                       |

**SUSTITUCIÓN PODER**

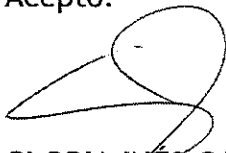
ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES, Abogado con Tarjeta Profesional número 149.777 del Consejo Superior de la Judicatura, mayor y vecino de Medellín, identificado con la cedula ciudadanía número 71'317.812 de Medellín, por medio de este escrito manifiesto que sustituyo el poder a mi conferido con las mismas facultades a la Doctora GLORIA INÉS GALVIS CAÑAS identificada con la cedula de ciudadanía número 1.128.404.460 Tarjeta Profesional número 214.412 del Consejo Superior de la Judicatura, para actuar en el proceso de la referencia.

Atentamente:



ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES  
C.C. 71.317.812 de Medellín  
T.P. 149.777 del C. S. de la J.

Acepto:



GLORIA INÉS GALVIS CAÑAS  
C.C. 1.128.404.460 de Medellín  
T.P. 214.412 del C. S. de la J.

PP-2020-0027-WLY772

GARCIA & ASOCIADOS  
ABOGADOS CONSULTORES

Jerico-Annoquina, septiembre de 2021

Señores:  
FISCALIA 43 LOCAL DE JERICO

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| VICTIMA | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ |
| SPOA    | 053686000286201900054     |
| ASUNTO  | Otorgamiento de poder     |

RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, persona mayor de edad, domiciliado en el municipio de Jerico- Annoquina, identificada como aparezco al pie de mi firma, obrando en mi nombre y representación, comedidamente manifiesto por medio de este instrumento que otorgo poder especial, amplio y suficiente al señor DIEGO ROLANDO GARCIA SANCHEZ, abogado inscrito, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 8355407, portador de la tarjeta profesional Nro. 160180 del C.S. de la J., para representarme como víctima dentro del proceso de referencia y solicitar todos los documentos pertinentes de la investigación que reposa en su despacho.

El apoderado designado cuenta en los términos del artículo 77 del Código General del proceso, con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente mandato, en especial para proteger los derechos de las víctimas, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, recibir, recibir documentos.

Atentamente,

*Rafael Angel Zapata Velez*  
RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ  
C.C. 71.878.395  
PODERDANTE

Accepto,

*Diego Rolando Garcia Sanchez*  
DIEGO ROLANDO GARCIA SANCHEZ  
C.C. Nro. 8355407  
T.P. Nro. 160180 del C.S. de la J.



**DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL  
Y RECONOCIMIENTO**

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE JERICO (ANT.  
CERTIFICON)

QUE ESCRITO DIRIGIDA A:  
Escuela 46 de Col de la Cruz

FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR EL SEÑOR

92

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN**  
**FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**  
**CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 06/DIC/2019  
Hora: 00:00:00  
Departamento: ANTIOQUIA  
Municipio: JERICÓ

**NUMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

Caso Noticia: 053686000288201900062  
Departamento: 05 - ANTIOQUIA  
Municipio: 368 - JERICÓ  
Entidad Receptora: 60 - FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN  
Unidad Receptora: 00286 - UNIDAD DE FISCALIA LOCAL - JERICÓ  
Año: 2019  
Consecutivo: 00062

**TIPO DE NOTICIA**

Tipo de Noticia: QUERRELLA  
Delito Referente: 571 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO  
MOTORIZADO INCISO 2  
Modo de operación del delito:  
Grado del delito: NINGUNO  
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

**AUTORIDADES**

El usuario es remitido por una Entidad ? NO

**DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE**

Primer Nombre: RAFAEL  
Segundo Nombre: ANGEL  
Primer Apellido: ZAPATA  
Segundo Apellido: VELEZ  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
Nº Documento: 71878395  
De: JERICÓ  
Edad: 41  
Género: HOMBRE  
Fecha de Nacimiento: 04/AGO/1978  
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Municipio: JERICÓ  
Teléfono Móvil: 3133810435  
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos  
contra el patrimonio): 0

**DATOS DE LA VICTIMA  
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE**

Primer Nombre: RAFAEL  
Segundo Nombre: ANGEL  
Primer Apellido: ZAPATA  
Segundo Apellido: VELEZ  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
Nº Documento: 71878395  
De: JERICÓ  
Edad: 41  
Género: HOMBRE  
Fecha de Nacimiento: 04/AGO/1978  
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA

92

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deben investigar, el efecto de la denuncia es el de la extincción del deber de denunciar contra el mismo contra su cónyuge o conyugue permanente, contra los parientes en el grado de consanguinidad de segundo o civil o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional, que no presenta denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acorta de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. Artículo 67.º del C.P.P. y Ley 1.400/04.

### Relato de los hechos

BoFa e/ Angel Zapata

Firma del Denunciante

718 78395

Firma de Quien Recibe la Denuncia

94.



HUGO FLAVIO TORO ALZATE  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: F3HUTORO - fecha Impresión: 06/dic/2019 11:35:23

guardar

cancelar



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA MEDELLÍN

DIRECCIÓN: Cra 65 No. 80-375, MEDELLÍN, ANTIOQUIA  
TELÉFONO: Corredor: (4) 454 82 30 Ext: 2131/2181

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMDE-DSANT-01517-2020

CIUDAD Y FECHA:

MEDELLÍN, 29 de enero de 2020

NÚMERO DE CASO INTERNO:

UBMDE-DSANT-01477-C-2020

OFICIO PETITORIO:

No. SIN: - 2020-01-17. Ref: Noticia criminal 053686000286201900054

AUTORIDAD SOLICITANTE:

FISCALÍA 43 LOCAL DE JERICO

AUTORIDAD DESTINATARIA:

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALÍA 43 LOCAL DE JERICO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CALLE 7 NRO. 3 - 40 TEL. 8523642 E-MAIL: fjerico@hotmail.es

JERICO, ANTIOQUIA

NOMBRE EXAMINADO:

RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ

IDENTIFICACIÓN:

CC-71878395

EDAD REFERIDA:

41 años

ASUNTO:

Lesiones

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy miércoles 29 de enero de 2020 a las 07:12 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO. Quien viene a una nueva evaluación por las lesiones que sufrió el día 26 de octubre del 2019 cuando en calidad de conductor de moto fue atropellado por un camión. Ahora refiere que no puede apoyar su pie izquierdo por intenso dolor. Dice que la mano izquierda le duele y que eso no le queda bien, además siente caído el hombro derecho..

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica del Norte. Aporta copia de historia clínica número 71878395, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Enero 2 2020 Motivo de Consulta: "Me duele la pierna" Enfermedad Actual: Paciente de 41 años conocido en el servicio pues presento accidente de tránsito en calidad de motociclista al colisionar contra un camión el día 25/10/2019, quien fue llevado a cirugía de control de daño con aplicación del tutor externo el 04/11/2019 por diagnóstico de luxofractura del pie izquierdo y luxofractura Galeazzi izquierda, ya reducida con placa. El día de ayer acude a primer nivel de atención por cuadro de un día de evolución de dolor en pierna izquierda en sitio de inserción de barra de carbono, no asociado a trauma reciente ni fiebre, además con secreción seropurulenta en sitio de inserción del tutor por lo que le iniciaron manejo con Clindamicina 900 mg cada 8 horas. Al ingreso paciente tranquilo, refiriendo sentirse bien, dolor al movilizar pin de tibia distal. \*\*\*Portador de Pseudomonas fluorescens sensible a Aztreonam por urocultivo 02/11/2019 Diagnóstico de Ingreso: Otras osteomielitis crónicas. Evolución Ortopedia 09/01/2020 Paciente con infección del trayecto del pin en tibia izquierda por Staphylococcus Aureus Metilino Sensible sin osteomielitis crónica, se

JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS

PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

29/01/2020 08:43

Pag. 1 de 2



## ALCALDÍA DE JERICÓ

### Antioquia - Colombia



Página 1 de 7

**RESOLUCIÓN No. 007**  
**(25 de septiembre del 2020)**

#### **POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN PROCESO CONTRAVENCIONAL**

La Inspectora de Policía, tránsito y Transporte del Municipio de Jericó, Antioquia, en uso de sus atribuciones legales y Constitucionales, en especial las conferidas por el artículo 134 y siguientes del "Código Nacional de Tránsito Terrestre" Ley 769 de 2002, y

#### **CONSIDERANDO QUE:**

- A. Reposa en el Despacho Informe Policial de Accidente de Tránsito, con fecha del 26 de octubre de 2019, mediante el cual conoció este Despacho, que en el sector de las Solas del Municipio de Jericó, se presentó un accidente de Tránsito en el cual resultaron involucrados (i) RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.71.878.395, en calidad de conductor del vehículo tipo motocicleta de placa VNK50D, (ii) CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ, identificado con cédula de ciudadanía No.98.604.124, en calidad de conductor del vehículo tipo vehículo de placa WLY772.
- B. El accidente ocurre en vía departamental, en condiciones climáticas normales y en una intersección con las siguientes características: tramo de vía, curva, sin andén, doble sentido, una calzada, dos carriles, superficie asfalto, en buen estado, seco, sin señalización, visibilidad normal.
- C. En audiencia pública por accidente de tránsito, con fecha del 16 de diciembre de dos mil diecinueve (16-12-2019), se presentó el conductor, RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, quien relato en versión libre y voluntaria los hechos ocurridos el pasado 26 de octubre del 2019, y de lo cual se rescata los siguientes apartes:

RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ: (...) "venia del trabajo de la Siria urbanización, venia por la derecha más o menos a la 13:40 por el sector Buena Vista. En la Curva me encuentro con el camión, y veo que se encuentra en mi carril. En ese momento me choca con la llanta de atrás. Y me arrastra hasta que la moto queda hacia abajo. PREGUNTADO: Indíqueme al despacho según su versión usted dice que alcanzo a observar al vehículo camión antes de la colisión, puede indicar mas o menos a que distancia lo observo por primera vez. CONTESTANDO. De repente fue una sorpresa (...)"



Palacio municipal "Santiago Santamaría" Cra. 5 Nro. 7-50 Tel (+57) (+4)8523101  
[alcaldia@jerico-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@jerico-antioquia.gov.co) - [contactenos@jerico-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@jerico-antioquia.gov.co)  
Código Postal 056010  
Facebook: AlcaldiaJericó





## ALCALDÍA DE JERICÓ

### Antioquia - Colombia



Página 2 de 7

En la misma audiencia pública del 16 de diciembre de dos mil diecinueve (16-12-2019), el señor CARLOS ANDRES FLOREZ SANCHEZ, quien relato en versión libre y voluntaria los hechos ocurridos el pasado 26 de octubre del 2019, y de lo cual se rescata los siguientes apartes:

CARLOS ANDRES FLOREZ SANCHEZ: (...) voy de la vía que comunica de Jericó a Medellín, cuando de repente una moto invade mi carril, produciéndose así la colisión. (Acta de audiencia del 16 de diciembre de 2019).

- D. El testigo, el señor ERNESTO DE JESUS MOSQUERA MENESES, en audiencia pública por accidente de tránsito, con fecha del 23 de julio de dos mil veinte (23-07-2020), quien relato bajo juramento su versión sobre los hechos ocurridos el pasado 26 de octubre del 2019, y de lo cual se rescata los siguientes apartes:

ERNESTO DE JESUS MOSQUERA MENESES: "(...) el día en que veníamos, Rafa y Ernesto veníamos de trabajar, ya subiendo por la cascada por villa vista, veníamos normal, veníamos de trabajar, cuando el man cogió la curva ahí, yo solo escuche el impacto, nos devolvió de la parte de atrás, nos devolvió como tres o cuatro metros, a mí me saco para un lado y al hombre si lo piso. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, con quien transitaba el día de los hechos, esto es el 26 de octubre de 2019. CONTESTADO: yo me transitaba con Rafa. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, si antes del impacto, se percató de la existencia del vehículo contra el cual tuvieron el accidente. CONTESTADO: yo solo lo observe cuando me pare, al verlo herido a él ni le pare bolas al vehículo. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, a qué velocidad conducía el señor Rafael Ángel Zapata. CONTESTADO: para mí suave, iba normal. EL DESPACHO LE PRESENTA EL IPAT. - PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, si está de acuerdo con el IPAT. CONTESTADO: lo único que sé es que el man nos devolvió. Lo único que sé es que en la curva nos encerró. Yo creo que sí. Yo caí en la cuneta. Yo no sé si el señor movió el camión, el freno quedo en el impacto o se siguió. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, de acuerdo a su experiencia, quien es el responsable del accidente de tránsito que nos ocupa. CONTESTADO: no sé, para mí nosotros ibamos bien, no sé si el man se cerró en la curva o que (...)".

- E. El agente de procedimiento Subteniente NELSON CHAVARRIA CARVAJAL en el informe del accidente, indicó que la hipótesis del accidente inicialmente era para el conductor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, por falta de precaución.





## ALCALDÍA DE JERICÓ

### Antioquia - Colombia



Página 3 de 7

- F. En oportunidad procesal concedida a la apoderado JOHAN CAMILO GARCIA AGUIRRE, concluyó en los alegatos de conclusión que el accidente de tránsito es responsabilidad del señor CARLOS ANDRES FLOREZ SANCHEZ ya que:

"(...) Le solicito comedidamente al despacho, que, al momento de proferir una decisión, tenga de presente las siguientes consideraciones, de acuerdo al acervo probatorio se puede evidenciar que el accidente en mención se da por la invasión del carril por parte del conductor del vehículo N°2 tipo Volqueta, esto se desprende de las declaraciones rendidas por mi representado y la declaración juramentada por el testigo. Ambos coinciden en subir por el carril derecho, a una velocidad lenta y es el vehículo tipo camión que los embiste, abruptamente. De acuerdo al IPAC y a la fotografía aportada por el conductor 2 se evidencia claramente que el vehículo tipo camión queda con parte de su carrocería sobre el carril contrario, situación que nos lleva a concluir que este, antes de la colisión transitaba invadiendo el carril por el que se desplazaba mi representado, colisionándolo así con la parte trasera. (...)"

- G. En oportunidad procesal concedida a la apoderada LAURA ESQUIVEL RIOS, concluyó en los alegatos de conclusión que el accidente de tránsito es responsabilidad del señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ ya que:

"(...) Al momento de proferir el fallo, el despacho deberá tener en cuenta no solo el croquis plasmado por el agente del procedimiento, sino también la fotografía aportada al despacho en la que en el primer lugar, se evidencia, que en la vía en la que ocurre la colisión, no solo no hay línea divisoria de carriles, sino que claramente se observa que el vehículo de mi representado, se encuentra completamente ahorillado dentro del carril por el cual transitaba, de otro lado, lo manifestado por el testigo por el conductor N°1 no debe ser tenido en cuenta por el despacho, pues éste no solo no se encuentra relacionado en el IPAC, sino que él mismo manifestó al despacho, no haber observado la colisión, sino que solo haber sentido el impacto, lo que indica que tampoco observo al vehículo N°2 antes de la colisión. Todo lo anterior, también se suma al hecho de que el impacto en el vehículo N°2, es decir, el de mi representado, fue en la parte trasera izquierda, lo que evidencia aún más, el hecho de que conductor del vehículo N°1 fue quien invadió el carril de mi representado generando así la colisión, ya que, si mi representado hubiera invadido el carril contrario, el impacto hubiese sido frontal en ambos vehículos o por lo menos en la parte lateral delantera del vehículo de mi mandante (...)"







## ALCALDÍA DE JERICÓ

### Antioquia - Colombia



Página 4 de 7

#### NORMATIVIDAD QUE SE TIENE EN CUENTA POR EL DESPACHO AL MOMENTO DE FALLAR:

##### LEY 769 DE 2002:

**ARTÍCULO 55. COMPORTAMIENTO DEL CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN.** *Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás y debe conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito.*

**ARTÍCULO 60. OBLIGATORIEDAD DE TRANSITAR POR LOS CARRILES DEMARCADOS.** Los vehículos deben transitar, obligatoriamente, por sus respectivos carriles, dentro de las líneas de demarcación, y atravesarlos solamente para efectuar maniobras de adelantamiento o de cruce.

**ARTÍCULO 61. VEHÍCULO EN MOVIMIENTO.** *Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor, mientras éste se encuentre en movimiento.*

**ARTÍCULO 71. INICIO DE MARCHA.** Al poner en movimiento un vehículo estacionado se utilizará la señal direccional respectiva, dando prelación a los demás vehículos en marcha y tomando las precauciones para evitar choques con los vehículos que se aproximen.

**ARTÍCULO 74. REDUCCIÓN DE VELOCIDAD.** *Los conductores deben reducir la velocidad a treinta (30) kilómetros por hora en los siguientes casos:*

*En lugares de concentración de personas y en zonas residenciales.*

*En las zonas escolares.*

*Cuando se reduzcan las condiciones de visibilidad.*

*Cuando las señales de tránsito así lo ordenen.*

*En proximidad a una intersección.*

**ARTÍCULO 123. AMONESTACIÓN.** *Las autoridades de tránsito podrán amonestar a los infractores. La amonestación consiste en la asistencia a cursos obligatorios de educación vial. El infractor que incumpla la citación al curso será sancionado con multa equivalente a cinco (5) salarios mínimos.*





## ALCALDÍA DE JERICÓ

### Antioquia - Colombia



Página 5 de 7

#### CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Habiéndose agotado la investigación del accidente de tránsito, lo cual es precisamente con el objetivo claro de establecer las causas generadoras de los hechos, además de contar con suficientes elementos probatorios: la declaración rendida por los conductores, el informe policial de accidente de tránsito, el testimonio, los registros fotográficos y las conclusiones de los apoderados JOHAN CAMILO GARCIA AGUIRRE y LAURA ESQUIVEL RIOS, que permiten llevar a un comprensión más cercana frente a lo sucedido, cuenta el Despacho con suficiente ilustración para proceder a emitir un fallo ajustado a derecho y lleva a concluir que la responsabilidad en el accidente lo produce el conductor del vehículo propiedad del señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ por lo siguiente:

De acuerdo a la fotografía aportada, la versión libre realizada a los conductores, la versión del testigo y lo documentado en el informe policial de accidentes de tránsito, son elementos materiales probatorios objetivos toda vez que guardan relación con los hechos presentados, pues es claro que el conductor del vehículo N°1 no tiene el deber de cuidado para transitar; cabe recordar que conducir es una actividad por sí misma, riesgosa.

El artículo segundo de la Ley 769 de 2002, define accidente de tránsito como "Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho".

La Corte Constitucional en Sentencia T-258 de 1996 argumentó: "...el tránsito automotriz está rodeado de riesgos. No en vano se ha establecido que la conducción de vehículos constituye una actividad de peligro; así mismo, los accidentes de tránsito representan una causa importante de mortalidad y de daños en las sociedades modernas".

"La conducción de vehículos automotores ha sido calificada por la jurisprudencia inalterada de la Corte Constitucional mediante Sentencia C-468/2011 como actividad peligrosa, es decir, aquella que, aunque lícita, es de las que implican riesgos de tal naturaleza que hacen inminente la ocurrencia de daños..., considerada su aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que de ordinario despliega una persona respecto de otra, su apreciable, intrínseca y objetiva posibilidad de causar daño" (Cas. Civ. 22 de febrero de 1995, exp. 4345), o la que "...debido a la manipulación de ciertas cosas o al ejercicio de una conducta específica que lleva insito el riesgo de producir una lesión o menoscabo, tiene la aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que – de ordinario- despliega una persona respecto de otra", como lo registro esta Corporación en Sentencia



Palacio municipal "Santiago Santamaría" Cra. 5 Nro. 7-50 Tel (+57) (+4)8523101  
[alcaldia@jerico-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@jerico-antioquia.gov.co) – [contactenos@jerico-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@jerico-antioquia.gov.co)  
Código Postal 056010  
Facebook: [AlcaldiaJericó](https://www.facebook.com/AlcaldiaJericó)





## ALCALDÍA DE JERICÓ

### Antioquia - Colombia



Página 6 de 7

de octubre 23 de 2001, expediente 6315" (Cas. Civ. Sentencia de 16 de junio de 2008 [SC-052-2008], EXP. 47001-3103-003-2005-00611-01".

En el interrogatorio realizado al señor ERNESTO DE JESUS MOSQUERA MENESES, y la versión libre del señor RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ, ambos coinciden que el impacto fue en la parte de atrás del vehículo número 2. Si se considera que venían en una motocicleta tenían más espacio para maniobrar, si se hubiese invadido el carril, el impacto hubiese sido de frente.

En ninguna etapa procesal, las partes desvirtuaron el IPAC, donde se deja constancia de la hipótesis del accidente de tránsito, esto es, el deber de cuidado por parte de la motocicleta, incluso en el croquis, se puede observar que el impacto fue en toda la mitad de la vía.

En materia de tránsito, no es solo un objetivo sancionar, no es recaudar dinero para el Estado, es prevenir y formar a la sociedad, es valorar el riesgo a que se está exponiendo el mismo conductor y los derechos personales y patrimoniales de los demás, así como también, los derechos colectivos relacionados con la tranquilidad, seguridad, medio ambiente, espacio público, circulación, que se ven afectados con un comportamiento inadecuado en el ejercicio de una actividad riesgosa.

Recordar que para ser partícipes de la seguridad vial se debe tener en cuenta el conocimiento y respeto de las normas reguladoras; mismas que deben ser asumidas con el cuidado debido para evitar accidentes.

Con fundamento en lo anterior la Inspectora de Policía, Tránsito y Transporte del Municipio de Jericó,

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Declarar Responsable en materia contravencional al señor RAFAEL ANGEL ZAPATA, identificado con cédula de ciudadanía No.71.878.395, en calidad de conductor del vehículo tipo motocicleta de placa VNK50D, con ocasión al accidente tránsito ocurrido el 10 de octubre de 2019.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** AMONESTAR al señor RAFAEL ANGEL ZAPATA, identificado con cédula de ciudadanía No.71.878.395, y de acuerdo a los principios de favorabilidad y la Buena Fe, mediante la asistencia a un curso obligatorio de Educación Vial que se deberá realizar en un C.I.A. autorizado en jurisdicción Colombiana, curso que deberá realizar en el término de los cinco días hábiles (5 días) siguientes a la fecha de notificación, deberá presentar el respectivo certificado de asistencia al curso, con la salvedad que no de efectuario, se sancionará con MULTA equivalente a 5 SMLDV, pagaderos, so pena de incurrir en mora.



Palacio municipal "Santiago Santamaría" Cra. 5 Nro. 7-50 Tel (+57) (+4)8523101  
[alcaldia@jerico-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@jerico-antioquia.gov.co) – [contactenos@jerico-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@jerico-antioquia.gov.co)  
Código Postal 056010  
Facebook: AlcaldiaJericó





## ALCALDÍA DE JERICÓ

### Antioquia - Colombia



Página 7 de 7

**ARTICULO TERCERO: EXONERAR** al señor CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ, identificado con cédula de ciudadanía No.98.604.124, en calidad de conductor del vehículo tipo camioneta de placa WLY772.

**ARTICULO CUARTO:** En cuanto a los daños, el Despacho no se pronuncia por lo estipulado en el artículo 31 de La Ley 228 de 1995, dejando a las partes en la libertad de acudir a la jurisdicción competente o a las Aseguradoras si así lo desean.

**ARTÍCULO QUINTO:** Contra la presente Resolución no procede recurso alguno por vía gubernativa, de conformidad con los artículos 134 y 142, quedando notificadas las partes con base en el artículo 139 en estrados, Ley 769 de 2002.

**ARTÍCULO SEXTO:** Una vez quede ejecutoriada la presente Resolución por Secretaría pasan las diligencias a su correspondiente archivo.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Jericó, a los veinticinco días del mes de septiembre del año dos mil veinte (25-09-2020).

**ANA MARIA RAMIREZ ECHEVERRI**  
Inspectora de Policía, Tránsito y Transporte

#### CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN.

En la fecha 25-09-2020; se notifica por estrados el contenido de la Resolución No. 007 de la fecha en cita, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 139 de la Ley 769 de 2002.

En la audiencia del 23 de julio del 2020, las partes autorizaron ser notificadas al correo electrónico.



SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

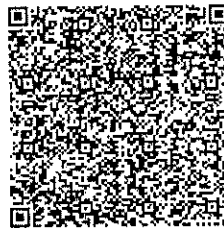
FECHA DE EXPEDICION  
AÑO MES DÍA  
2019 01 30

VIGENCIA  
DESDE LAS 00 HORAS DEL

AÑO MES DÍA  
2019 03 01

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL

AÑO MES DÍA  
2020 02 28



ASEGURADORA

SEGUROS  
COMERCIALES

BOLÍVAR



|                                                    |                                             |                                 |                                     |                                           |                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| No. DE POLIZA<br>1010104191801                     | PLACA No.<br>WLY772                         | CLASE DE VEHICULO<br>VOLQUETA   | SERVICIO<br>PÚBLICO                 | CILINDRAJE/VATIOS<br>7790                 | MODELO<br>2017                        |
| PASAJEROS<br>2                                     | MARCA<br>CHEVROLET                          | LÍNEA VEHICULO<br>FVR           | CARROCERIA<br>PLATON - 13           |                                           |                                       |
| No. MOTOR<br>6HK1-688770                           | No. CHASIS ó No. SERIE<br>9GDFVR34XHB027394 | No. VIN<br>9GDFVR34XHB027394    | CAPACIDAD TON.<br>9                 |                                           |                                       |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR<br>BANCOLOMBIA S A |                                             | TELÉFONO DEL TOMADOR<br>7422426 | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br>NT | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br>890903938 | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR<br>MEDELLIN |
| CODIGO DE ASEGURADORA<br>AT1327                    | COD. SUCURSAL EXPEDIDORA<br>1010            | CLAVE PRODUCTOR<br>59429        | No. FORMULARIO<br>1010104191801     | CIUDAD EXPEDICION<br>MEDELLIN-ANTIOQUIA   |                                       |

|               |                         |                                  |                      |
|---------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|
| TARIFA<br>320 | PRIMA SOAT<br>\$606.700 | CONTRIBUCION FOSYGA<br>\$303.350 | TASA RUNT<br>\$1.900 |
|---------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|

TOTAL A PAGAR

\$911,950

*Jamir Suarez*

FIRMA AUTORIZADA

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

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general para todas las personas.

Si quiere conocer estos beneficios y despejar algunas dudas, lo invitamos a ingresar aquí.  
(El SOAT es irrevocable, no puede ser revocado ni por el Tomador ni por la Aseguradora. Numeral 5 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015)

#### Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

#### En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 563 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

#### Texto habéis data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN  
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL  
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 06/DIC/2019  
Hora: 00:00:00  
Departamento: ANTIOQUIA  
Municipio: JERICÓ

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 053686000286201900062  
Departamento: 05 - ANTIOQUIA  
Municipio: 368 - JERICÓ  
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Unidad Receptora: 00286 - UNIDAD DE FISCALIA LOCAL - JERICO  
Año: 2019  
Consecutivo: 00062

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA  
Delito Referente: 571 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO  
MOTORIZADO INCISO 2  
Modo de operación del delito:  
Grado del delito: NINGUNO  
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ? NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: RAFAEL  
Segundo Nombre: ANGEL  
Primer Apellido: ZAPATA  
Segundo Apellido: VELEZ  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°. Documento: 71878395  
De: JERICÓ  
Edad: 41  
Género: HOMBRE  
Fecha de Nacimiento: 04/AGO/1978  
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Municipio: JERICÓ  
Teléfono Móvil: 3133810435  
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos  
contra el patrimonio): 0

DATOS DE LA VICTIMA  
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: RAFAEL  
Segundo Nombre: ANGEL  
Primer Apellido: ZAPATA  
Segundo Apellido: VELEZ  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°. Documento: 71878395  
De: JERICÓ  
Edad: 41  
Género: HOMBRE  
Fecha de Nacimiento: 04/AGO/1978  
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA

Departamento: ANTIOQUIA  
Municipio: JERICÓ  
Teléfono Móvil: 3133810435  
Occiso: NO

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

## BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

## DATOS SOBRE LOS HECHOS

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

Fecha de comisión de los hechos : 26/OCT/2019  
Hora: 13:40:00  
Para delitos de acción continuada:  
Fecha inicial de comisión: 26/OCT/2019  
Hora: 13:40:00  
Lugar de comisión de los hechos :  
Municipio: 368 - JERICÓ  
Departamento: 5 - ANTIOQUIA  
Dirección: 05368 JERICÓ, ANTIOQUIA  
Latitud: 5.807048  
Longitud: -75.776802  
Uso de armas ? NO  
Uso de sustancias tóxicas?: NO

### Relato de los hechos:

EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE ESTE AÑO VENIA DEL TRABAJO QUE QUEDA EN SIRIA , A ESO TIPO 1:40 DE LA TARDE VENIA DEL TRABAJO PARA JERICÓ, VENIA POR LA VÍA MÍA AL LADO DERECHO , POR EL SECTOR BUENA VISTA EN TODA LA CURVA ME ENCONTRÉ CON UN CAMIÓN EN LA CURVA, Y ME ARROYO CON LA LLANTA DE ATRÁS DEL CAMIÓN, YO ALCANCE A VER EL CAMIÓN POR MI VÍA, Y NO TUVE TIEMPO DE ESQUIVARLO YO ME ENCONTRÉ DE SORPRESA Y DE FRENTE AHÍ CUANDO ME DIO EL CAMIÓN CON LA LLANTA DE ATRÁS. EN ESE MOMENTO QUE CAÍ AL SUELO YA APORREADO PERO CONSCIENTE, YO VI QUE EL CONDUCTOR CORRIÓ EL CAMIÓN PARA MAS ADELANTE Y LO ACOMODO EN LA VÍA DE ÉL. AHÍ MISMO APARECIÓ MUCHA GENTE, AHÍ EN ESE MOMENTO FUE CUANDO EL CONDUCTOR MOVIÓ EL CARRO PARA DARLE VÍA A LOS OTROS CARRO PORQUE CUNDO ME IMPACTO QUEDAMOS ESTORBANDO EN LA VÍA, ESO LO VI YO CUANDO LO MOVIÓ Y AHÍ EMPEZARON A PASAR LOS CARRO VI CUANDO SUBIÓ UN BUS Y LUEGO VI BAJAR OTRO BUS, YO QUEDE EN EL SUELO ALREDEDOR DE CUARENTA MINUTOS CASI UNA HORA, DE TODA LA GENTE QUE SE ARRIMO NO SUPE SI EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO QUE ME ATROPELLO ESTABA AHÍ, YO VENIA CON PARRILLERO QUE SE LLAMA NESTOR AUGUSTO MOSQUERA TELÉFONO DE ÉL 3165263018, A ÉL NO LE PASO NADA, YO MANEJO LA MOTO MUY DESPACIO ADEMAS PORQUE ES UNA MOTO DE BAJO CILINDRAJE, NO SE SI EL VIO O NO EL CAMIÓN. PREGUNTADO: QUE LESIONES SE LE CAUSARON EN SU HUMANIDAD. CONTESTA: TUVE VARIAS FRACTURAS EN EL PIE IZQUIERDO LA MANO DERECHA, EN LA RODILLA IZQUIERDA, EN EL OMÓPLATO, YO TENGO LAS HISTORIAS CLÍNICAS, A MI ME TRAJO AL HOSPITAL DE ACÁ DE JERICÓ EN LA PATRULLA DE BOMBEROS Y DE ACÁ ME MANDARON PARA LA CLÍNICA DEL NORTE EN BELLO HASTA LA FECHA. PREGUNTADO: SABE USTED EN NOMBRE DEL CONDUCTOR DEL CAMIÓN CON EL QUE USTED COLISIONO CONTESTA: NO LO SE. PREGUNTADO: TIENE TESTIGO DE LOS HECHOS DONDE USTED FUE LESIONADO. CONTESTA: SI EL QUE VENIA CONMIGO DE PARRILLERO QUE SE LLAMA NESTOR AUGUSTO MOSQUERA. PREGUNTADO: AL MOMENTO DE COLISIONAR CON EL VEHÍCULO CAMIÓN USTED VIO MÁS VEHÍCULOS CONTESTA: EN ESE INSTANTE NO. PREGUNTADO: EN TIEMPO APROXIMADO CUANTO SE DEMORO LA GENTE PARA AUXILIARLO CONTESTO: MÁS O MENOS DE CINCO A DIEZ MINUTOS EMPEZÓ A LLEGAR GENTE A AUXILIARME. PREGUNTADO: EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE COMO SE ENCONTRABA EL PISO SI ESTABA SECO O MOJADO Y COMO ERA LA VISIBILIDAD EN EL LUGAR. CONTESTA: EL PISO ESTABA SECO ESTABA UN DÍA SOLEADO. PREGUNTADO: QUE TIENE PARA AGREGAR A LA DILIGENCIA CONTESTA: NO TENGO MÁS QUE DECIR A LA DILIGENCIA, ESO FUE LO QUE PASO. NO SIENDO MÁS SE LLE Y SE FIRMA POR LOS INTERVINIENTES.

RaFa el Angel Zapata  
Firma del Denunciante

71878395

[Firma]  
Firma de Quien Recibe la Denuncia

69

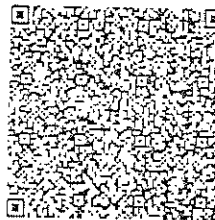


HUGO FLAVIO TORO ALZATE  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: F3HUTORC - fecha impresión: 06/dic/2019 11:35:28



# SOAT



FECHA DE EMISIÓN: 2019 3 2  
 VIGENCIA: 2019 3 3  
 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2020 3 2

|                                 |                          |                      |                               |                                                              |       |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|
| Nº DE POLIZA                    | PLACA                    | Tipo de Vehículo     | USUARIO                       | Edad                                                         | Sexo  |
| 7061700300                      | VNK50D                   | MOTOCICLETA          | PARTICULAR                    | 124                                                          | 2016  |
| PASAJEROS                       | MARCA                    | Modelo               | CATEGORIA                     |                                                              |       |
| 2                               | AKT                      | AK125 NKDR           |                               |                                                              |       |
| Nº MOTOR                        | Nº CHASIS o Nº SERIE     | Nº VIN               | CAPACIDAD TON.                |                                                              |       |
| 157FMINE104593                  | 9F2B11255GE010169        | 9F2B11255GE010169    | 0                             |                                                              |       |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR |                          | TELÉFONO DEL TOMADOR | TÍTULO DOCUMENTAL DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR                                    |       |
| ZAPATAHERNANDEZ LUZ AIDA        |                          | 3128765163           | CC                            | 43405795 JERICO                                              |       |
| CODIGO DE ASEGURADORA           | COD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR      | Nº FORMULARIO                 | CIUDAD EXPEDICION                                            |       |
| 1306                            | 26                       | 49740                | 10582439                      | BOGOTA D.C                                                   |       |
| TARIFA                          | PRIMA SOAT               | CONTRIBUCION FOSYGA  | TASA RUMT                     | AMPAROS POR VICTIMA                                          | HASTA |
| 112                             | \$318.800,00             | \$159.400,00         | \$1.900,00                    | A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 800   |
| TOTAL A PAGAR:                  |                          |                      |                               | B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS           | 180   |
| \$480.100,00                    |                          |                      |                               | C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                | 750   |
|                                 |                          |                      |                               | D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS           | 10    |

SALARIOS  
MÍNIMOS  
LEGALES  
DIARIOS  
VIGENTES

#### CLAUSULA:

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habéis data

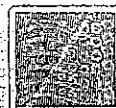
"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Nº. DE CONTROL 42338939

|                                 |                                  |                                          |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| PLACA<br>VNK50D                 | MARCA<br>AKT                     | LÍNEA<br>AK125 NKDR                      |
| SERVICIO<br>PARTICULAR          | COLOR<br>ROJO                    | MODELO<br>2016                           |
| CILINDRAJE<br>124               | COMBUSTIBLE<br>GASOLINA          | VIN<br>9F2B11255GE010169                 |
| CLASE<br>MOTOCICLETA            | Nº DE MOTOR<br>157FMINE104593    | IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO<br>C/43405795 |
| PROPIETARIO<br>LUZ A. ZAPATA H. | Nº CONSECUTIVO RUNT<br>140445510 |                                          |



Nº. DE CONTROL 42338939

|                                                 |                                                |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| PLACA<br>VNK50D                                 | CHASIS<br>9F2B11255GE010169                    |
| CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR<br>LA PAINTADA  | Nº<br>900538412                                |
| FECHA DE EXPEDICIÓN<br>AÑO 2020 MES 03 DÍA 10   | FIRMA DEL RESPONSABLE<br>KEWIN PASSOS GRANADOS |
| FECHA DE VENCIMIENTO<br>AÑO 2020 MES 03 DÍA 10  |                                                |
| Nº CERTIFICADO DE Acreditación<br>12-000024-002 | Nº CONSECUTIVO RUNT<br>140445510               |



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010935534

|                                                                   |                                   |                                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| PLACA<br>VNK50D                                                   | MARCA<br>AKT                      | LÍNEA<br>AK125 NKDR                   | MODELO<br>2016        |
| CILINDRADA CC<br>124                                              | COLOR<br>ROJO                     | SERVICIO<br>PARTICULAR                |                       |
| CLASE DE VEHÍCULO<br>MOTOCICLETA                                  | TIPO CARROCERÍA<br>SIN CARROCERÍA | COMBUSTIBLE<br>GASOLINA               | CAPACIDAD Kg/PSJ<br>2 |
| NÚMERO DE MOTOR<br>157FMINE104593                                 | REG<br>N                          | VIN<br>9F2B11255GE010169              |                       |
| NÚMERO DE SERIE<br>*****                                          | REG<br>N                          | NÚMERO DE CHASIS<br>9F2B11255GE010169 | REG<br>N              |
| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)<br>ZAPATA HERNANDEZ LUZ AIDA | IDENTIFICACIÓN<br>C.C. 43405795   |                                       |                       |

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*  
POTENCIA HP  
10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

902015000243519

FECHA IMPORT.  
02/12/2015

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - ALMACEN MOTOCAMPO

FECHA MATRÍCULA  
22/12/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.  
22/12/2015

FECHA VENCIMIENTO  
\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INSP TTOYTTE ANDES



LT02003686873

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 71.878.395

ZAPATA VELEZ

APELLIDOS

RAFAEL ANGEL

NOMBRES

*Rafa el angel zapata*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1978

JERICO  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

30-SEP-1996 JERICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-0100100-01092739-M-0071878395-20190812

0067312494A 1

9909537056



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 71878395

NOMBRE

RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ

FECHA DE NACIMIENTO  
04-08-1978

SANGRE-RH  
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN  
18-02-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR  
CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MCPAL LA ESTRELLA



CATEGORÍAS AUTORIZADAS

| CATEGORÍA | CLASE DE VEHÍCULO                               | VIGENCIA   | SERVICIO   |
|-----------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| A2        | MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE | 18-02-2027 | PARTICULAR |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

1 C02003444330

29

|                                                                                   |                                              |    |    |             |                |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----|----|-------------|----------------|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN      |    |    |             |                |               |
|                                                                                   | FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL |    |    |             |                | Código        |
|                                                                                   |                                              |    |    |             |                | FGN-MP02-F-25 |
| Fecha emisión                                                                     | 2015                                         | 09 | 11 | Versión: 01 | Página: 1 de 2 |               |

|       |      |    |    |       |  |       |
|-------|------|----|----|-------|--|-------|
| Fecha | AAAA | MM | DD | Hora: |  |       |
|       | 2019 | 12 | 02 | 08:00 |  | am/pm |

Reconocimiento anterior: Si ☒ No ☐

N° de valoración médica: segundo reconocimiento

Código único de la investigación

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 05    | 368       | 6000    | 286              | 2019 | 00054       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                         | Artículo    |
|--------------------------------|-------------|
| 1.LESIONES PERSONALES CULPOSAS | 111-112-120 |
| 2.                             |             |
| 3.                             |             |

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
Jericó ANT.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

|                              |                            |            |            |
|------------------------------|----------------------------|------------|------------|
| Nombres y Apellidos:         | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ  |            |            |
| Documento de Identificación: | 71878395                   | Edad:      | 41         |
| Dirección:                   | CALLE 3 CON CRA. 7 NO.6-55 | Teléfono:  | 3133810435 |
| Barrio:                      |                            | Localidad: | JERICO     |

| Estado Civil |                                     |         |                          |
|--------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| Casado       | <input checked="" type="checkbox"/> | Soltero | <input type="checkbox"/> |
| Divorciado   | <input type="checkbox"/>            | Viudo   | <input type="checkbox"/> |
| Ocupación    |                                     |         |                          |
| Empleado     | agricultor                          | Hogar   | Independiente            |
|              |                                     |         | OFICIAL DE CONSTRUCCION  |

Caracterización con enfoque diferencial

| Identidad de Género |                                     |             |                          |
|---------------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Hombre              | <input checked="" type="checkbox"/> | Mujer       | <input type="checkbox"/> |
| Hombre trans        | <input type="checkbox"/>            | Mujer trans | <input type="checkbox"/> |
|                     |                                     | Intersexual | <input type="checkbox"/> |

| Ciclo vital |                          |              |                                     |
|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Niña        | <input type="checkbox"/> | Niño         | <input type="checkbox"/>            |
| Adolescente | <input type="checkbox"/> | Adulto Mayor | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Orientación sexual |                          |          |                          |
|--------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Heterosexual       | <input type="checkbox"/> | Bisexual | <input type="checkbox"/> |
| Lesbiana           | <input type="checkbox"/> | Gay      | <input type="checkbox"/> |
| Trans              | <input type="checkbox"/> |          |                          |
| Otra (Cual)        |                          |          |                          |

| Usted se auto reconoce como: |                          |             |                          |
|------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Indígena                     | <input type="checkbox"/> | Gitano, Rom | <input type="checkbox"/> |
| Afrocolombiano               | <input type="checkbox"/> | Mestizo     | <input type="checkbox"/> |
| Raizal                       | <input type="checkbox"/> |             |                          |

Otra (Cual)

|                                                                 |                                              |                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Presenta alteraciones permanentes en o para                     |                                              |                                     |  |
| Moverse o caminar                                               | Usar sus brazos y manos                      | Ver, a pesar de usar lentes o gafas |  |
| Oír, aun con aparatos especiales                                | La voz y el habla                            | Entender o aprender                 |  |
| Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales | Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo | La piel                             |  |
| Otra (Cual)                                                     |                                              |                                     |  |

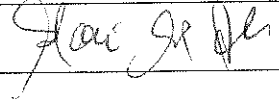
Aspectos a Valorar (Señale con una X)

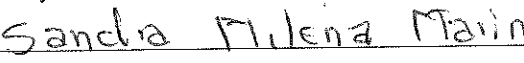
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X | <b>Lesiones Personales:</b> Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.<br>Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI (X) NO                 |
|   | <b>Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
|   | <b>Sexológico:</b> Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.                                                                                                                       |
|   | <b>Embriaguez y/o Psicoactivos:</b> Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. |
|   | <b>Toma de muestras</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|   | <b>Obtención de perfil genético</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|   | <b>Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|   | <b>Valoración de Edad:</b> Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.                                                                                                                           |
|   | <b>Remisión a Psiquiatría para valoración:</b> Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona                                                                                                                                                                               |
|   | <b>Otro:</b> Cual?                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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

SE SOLICITA AL GALENO, REALIZAR VALORACION CON LA HISTORIA CLINICA COMPLETA DEL PACIENTE.  
SE LE INFORMO QUE DEBE LLEVAR LA HISTORIA CLINICA DEL ESPECIALISTA.

Agradezco su atención y diligencia,

|               |                                                                                     |            |                      |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| Unidad        | LOCAL                                                                               | Despacho   | CUARENTA Y TRES (43) |
| Dirección:    | CALLE 7 NO. 3-40                                                                    | Teléfono   | 8523642              |
| Departamento: | ANTIOQUIA                                                                           | Municipio: | JERICO               |
| Nombre:       | GLORIA ELENA ALVAREZ<br>SUCERQUIA                                                   | Cargo:     | FISCAL LOCAL         |
| Firma:        |  |            |                      |

|                                |                                                                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma de quien recibe          |  |
| Nombre Legible de quien recibe | Sandra Milena Marin                                                                  |
| Cargo                          | 43405.740                                                                            |



Oficio No. DSA-20600- 01-02-CODIGO DEL FISCAL LOCAL 043-Nro.OFICIO 262

Noviembre 14 de 2019

Página 1 de 5

Jericó, Antioquia

Señor Intendente  
**CRISTIAN JOHAN MEJIA CUESTAS**  
Jefe UBIC CETRA DEANT  
Medellín, Antioquia

**ASUNTO: SOLICITUD DE EXPERTICIO TÉCNICO SPOA**  
**053686000286201900054**

Respetuosamente, solicito a este grupo de investigación, se digne autorizar a quien corresponda la realización del experticio Técnico Mecánico a la volqueta platón que se encuentra en parqueadero contiguo a la Estación de Policía de Jericó, Antioquia y se describe así:

**VOLQUETA PLATON:** PLACAS WLY 772

**MARCA:** CHEVROLET

**LINEA:** FVR

**MODELO:** 2017

**NUMERO DE MOTOR:** 6HK1-688770

**NUMERO DE CHASIS:** 9GDFVR34XHB027394

Lo anterior se requiere con el fin de continuar las diferentes etapas procesales de acuerdo al Sistema Penal Oral Acusatorio.

Atentamente,

  
**GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA**  
**FISCALIA 043 LOCAL**

Anexo (s):  
Proyectó: Hugo Flavio Toro Alzate – Técnico II  
Revisó: Gloria Elena Álvarez Sucerquia  
Aprobó: Gloria Elena Álvarez Sucerquia

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA  
FISCALIA 043 LOCAL DEL MUNICIPIO JERICÓ  
Dirección – CALLE 7 NRO. 3-40  
Teléfonos 8523642  
[www.fiscalia.gov.co](http://www.fiscalia.gov.co)



27

**Hugo Flavio Toro Alzate**

---

**De:** postmaster\_fe@fiscalia.gov.co  
**Para:** ditra.deant-ubic@policia.gov.co  
**Enviado el:** jueves, 14 de noviembre de 2019 8:43 a. m.  
**Asunto:** Retransmitido: Message from "RNP583879178D72"

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

[ditra.deant-ubic@policia.gov.co](mailto:ditra.deant-ubic@policia.gov.co)

Asunto: RV: Message from "RNP583879178D72"



Oficio No. DSA-20600- 01-02-CODIGO DEL FISCAL LOCAL 043-Nro.OFICIO 269  
Noviembre 28 de 2019  
Página 1 de 5

Jerico, Antioquia

Señor Intendente  
**CRISTIAN JOHAN MEJIA CUESTAS**  
Jefe UBIC CETRA DEANT  
Medellín, Antioquia

**ASUNTO: SOLICITUD DE EXPERTICIO TÉCNICO SPOA  
053686000286201900054**

Respetuosamente, solicito a este grupo de investigación, se digne autorizar a quien corresponda la realización del experticio Técnico Mecánico a la Motocicleta que se encuentra en parqueadero contiguo a la Estación de Policía de Jerico, Antioquia y se describe así:

**MOTOCICLETA PLACA:** VNK 50 D  
**MARCA:** AKT  
**LINEA:** DT 124  
**MODELO:** 2016  
**NUMERO DE MOTOR:** 157FMINE104593  
**NUMERO DE CHASIS:** 9F2B11255GE010169

Lo anterior se requiere con el fin de continuar las diferentes etapas procesales de acuerdo al Sistema Penal Oral Acusatorio.

**Atentamente,**

  
**GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA**  
**FISCALIA 043 LOCAL**

Anexo (s):  
Proyecto Hugo Flavio Toro Alzate – Técnico II  
Revisó: Gloria Elena Alvarez Sucerquia  
Aprobó: Gloria Elena Alvarez Sucerquia

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA  
FISCALIA 043 LOCAL DEL MUNICIPIO JERICÓ  
Dirección: CALLE 7 NRO. 3-40  
Teléfonos 8523642  
[www.fiscalia.gov.co](http://www.fiscalia.gov.co)

 **FISCALIA**  
GENERAL DE LA NACION  
DE LA GENTE, POR LA GENTE, PARA LA GENTE

|                                                                                  |                                              |    |    |             |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----|----|-------------|----------------|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN      |    |    |             |                |               |
|                                                                                  | FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL |    |    |             |                | Código        |
|                                                                                  |                                              |    |    |             |                | FGN-MP02-F-25 |
| Fecha emisión                                                                    | 2015                                         | 09 | 11 | Versión: 01 | Página: 1 de 2 |               |

|       |              |          |          |                |  |       |
|-------|--------------|----------|----------|----------------|--|-------|
| Fecha | AAAA<br>2019 | MM<br>12 | DD<br>02 | Hora:<br>08:00 |  | am/pm |
|-------|--------------|----------|----------|----------------|--|-------|

Reconocimiento anterior: Si ☒ No ☐

N° de valoración médica: segundo reconocimiento

Código único de la investigación

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 05    | 368       | 6000    | 286              | 2019 | 00054       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                         | Artículo    |
|--------------------------------|-------------|
| 1.LESIONES PERSONALES CULPOSAS | 111-112-120 |
| 2.                             |             |
| 3.                             |             |

Señores  
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
Jericó ANT.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

|                              |                            |            |            |
|------------------------------|----------------------------|------------|------------|
| Nombres y Apellidos:         | RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ  |            |            |
| Documento de Identificación: | 71878395                   | Edad:      | 41         |
| Dirección:                   | CALLE 3 CON CRA. 7 NO.6-55 | Teléfono:  | 3133810435 |
| Barrio:                      |                            | Localidad: | JERICO     |

|                         |                                     |               |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| Estado Civil            |                                     |               |                                     |
| Casado                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Soltero       | <input type="checkbox"/>            |
| Divorciado              | <input type="checkbox"/>            | Viudo         | <input type="checkbox"/>            |
| Ocupación               |                                     |               |                                     |
| Empleado                | <input type="checkbox"/>            | agricultor    | <input type="checkbox"/>            |
| Hogar                   | <input type="checkbox"/>            | Independiente | <input checked="" type="checkbox"/> |
| OFICIAL DE CONSTRUCCION |                                     |               |                                     |

Caracterización con enfoque diferencial

|                     |                                     |             |                          |
|---------------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Identidad de Género |                                     |             |                          |
| Hombre              | <input checked="" type="checkbox"/> | Mujer       | <input type="checkbox"/> |
| Hombre trans        | <input type="checkbox"/>            | Mujer trans | <input type="checkbox"/> |
|                     |                                     | Intersexual | <input type="checkbox"/> |

|             |                          |              |                                     |
|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Ciclo vital |                          |              |                                     |
| Niña        | <input type="checkbox"/> | Niño         | <input type="checkbox"/>            |
| Adolescente | <input type="checkbox"/> | Adulto Mayor | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                    |                          |          |                          |
|--------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Orientación sexual |                          |          |                          |
| Heterosexual       | <input type="checkbox"/> | Bisexual | <input type="checkbox"/> |
| Lesbiana           | <input type="checkbox"/> | Gay      | <input type="checkbox"/> |
|                    |                          | Trans    | <input type="checkbox"/> |
| Otra (Cual)        |                          |          |                          |

|                              |                          |             |                          |
|------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Usted se auto reconoce como: |                          |             |                          |
| Indígena                     | <input type="checkbox"/> | Gitano, Rom | <input type="checkbox"/> |
| Afrocolombiano               | <input type="checkbox"/> | Mestizo     | <input type="checkbox"/> |
|                              |                          | Raizal      | <input type="checkbox"/> |



|                                                                                   |                                              |    |    |             |                |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----|----|-------------|----------------|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN      |    |    |             |                |               |
|                                                                                   | FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL |    |    |             |                | Código        |
|                                                                                   |                                              |    |    |             |                | FGN-MP02-F-25 |
| Fecha emisión                                                                     | 2015                                         | 09 | 11 | Versión: 01 | Página: 2 de 2 |               |

|             |  |
|-------------|--|
| Otra (Cual) |  |
|-------------|--|

|                                                                 |  |                                              |  |                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Presenta alteraciones permanentes en o para                     |  |                                              |  |                                     |  |
| Moverse o caminar                                               |  | Usar sus brazos y manos                      |  | Ver, a pesar de usar lentes o gafas |  |
| Oír, aun con aparatos especiales                                |  | La voz y el habla                            |  | Entender o aprender                 |  |
| Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales |  | Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo |  | La piel                             |  |
| Otra (Cual)                                                     |  |                                              |  |                                     |  |

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

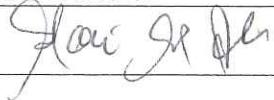
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X | <b>Lesiones Personales:</b> Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.<br>Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI (X) NO                 |
|   | <b>Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
|   | <b>Sexológico:</b> Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.                                                                                                                       |
|   | <b>Embriaguez y/o Psicoactivos:</b> Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. |
|   | <b>Toma de muestras</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|   | <b>Obtención de perfil genético</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|   | <b>Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|   | <b>Valoración de Edad:</b> Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.                                                                                                                           |
|   | <b>Remisión a Psiquiatría para valoración:</b> Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona                                                                                                                                                                               |
|   | <b>Otro:</b> Cual?                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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

SE SOLICITA AL GALENO, REALIZAR VALORACION CON LA HISTORIA CLINICA COMPLETA DEL PACIENTE.

SE LE INFORMO QUE DEBE LLEVAR LA HISTORIA CLINICA DEL ESPECIALISTA.

Agradezco su atención y diligencia,

|               |                                                                                     |            |                      |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| Unidad        | LOCAL                                                                               | Despacho   | CUARENTA Y TRES (43) |
| Dirección:    | CALLE 7 NO. 3-40                                                                    | Teléfono   | 8523642              |
| Departamento: | ANTIOQUIA                                                                           | Municipio: | JERICO               |
| Nombre:       | GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA                                                      | Cargo:     | FISCAL LOCAL         |
| Firma:        |  |            |                      |

|                                |                                                                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma de quien recibe          |  |
| Nombre Legible de quien recibe | Sandra Milena Marin                                                                  |
| Cargo                          | 43405.740                                                                            |



Oficio No. DSA-20600- 01-02-CODIGO DEL FISCAL LOCAL 043-Nro.OFICIO 269  
Noviembre 28 de 2019  
Página 1 de 5

Jericó, Antioquia

Señor Intendente  
**CRISTIAN JOHAN MEJIA CUESTAS**  
Jefe UBIC CETRA DEANT  
Medellín, Antioquia

**ASUNTO: SOLICITUD DE EXPERTICIO TÉCNICO SPOA**  
**053686000286201900054**

Respetuosamente, solicito a este grupo de investigación, se digne autorizar a quien corresponda la realización del experticio Técnico Mecánico a la Motocicleta que se encuentra en parqueadero contiguo a la Estación de Policía de Jericó, Antioquia y se describe así:

**MOTOCICLETA PLACA:** VNK 50 D  
**MARCA:** AKT  
**LINEA:** DT 124  
**MODELO:** 2016  
**NUMERO DE MOTOR:** 157FMINE104593  
**NUMERO DE CHASIS:** 9F2B11255GE010169

Lo anterior se requiere con el fin de continuar las diferentes etapas procesales de acuerdo al Sistema Penal Oral Acusatorio.

Atentamente,

  
**GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA**  
**FISCALA 043 LOCAL**

Anexo (s):  
Proyectó: Hugo Flavio Toro Alzate – Técnico II  
Revisó: Gloria Elena Alvarez Sucerquia  
Aprobó: Gloria Elena Alvarez Sucerquia

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA  
FISCALIA 043 LOCAL DEL MUNICIPIO JERICÓ  
Dirección – CALLE 7 NRO. 3-40  
Teléfonos 8523642  
[www.fiscalia.gov.co](http://www.fiscalia.gov.co)





**SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO**

DIRECCIÓN: CARRERA 5 9-157. JERICÓ, ANTIOQUIA  
TELÉFONO: null

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**No.: 890980765-00097-2019**

CIUDAD Y FECHA: JERICÓ. 03 de diciembre de 2019  
NÚMERO DE CASO INTERNO: **890980765-00097-C-2019**  
OFICIO PETITORIO: No. 053686000286201900054 - 2019-12-02. Ref: -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA  
FISCALIA 43 LOCAL DE JERICO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA  
FISCALIA 43 LOCAL DE JERICO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CALLE 7 NRO. 3 - 40 TEL. 8523642 E-MAIL: fljerico@hotmail.es  
JERICÓ, ANTIOQUIA  
**NOMBRE EXAMINADO: RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ**  
**IDENTIFICACIÓN: CC 71378395**  
**EDAD REFERIDA: 41 años**  
**ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte**

**Metodología:**

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.
- Aplicación del método científico en el desarrollo de la valoración clínica y posterior toma de pruebas paraclínicas cuando sea necesario, que deberán ser utilizadas y analizadas en el contexto específico de cada caso, como se establece en la "Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" DG-M-GUIA-24-V01, Versión 01, diciembre de 2014.

Examinado hoy martes 03 de diciembre de 2019 a las 15:17 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO: "...DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 204 DE LA LEY 906 DE 2004, QUE ESTABLECE EL APOYO TÉCNICO CIENTÍFICO DE SU ENTIDAD, ME PERMITO SOLICITARLE, SE REALICE VALORACIÓN MEDICO LEGAL A RAFAEL ANGEL ZAPATA VELEZ.. LESIONES PERSONALES, DESCRIPCIÓN DE AQUELLAS, INSTRUMENTO CON EL QUE FUERON CAUSADAS, DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD Y SECUELAS QUE SE GENEREN, SI SUGIEREN EXÁMENES ESPECÍFICOS Y DEMÁS QUE CONSIDERE IMPORTANTES EN SU RECONOCIMIENTO..."GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA FISCAL LOCAL.

*M.a. Catalina Padilla Azain*  
Médico S.S.O  
C.C. 1.017.218.840  
U. de A.

MARIA CATALINA PADILLA AZAIN  
MEDICO GENERAL

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*



# INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: 890980765-00097-2019



## RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " EL DÍA 26/10/2019 APROXIMADAMENTE A LAS 13:30 YO VENIA DEL TRABAJO EN LA MOTO, ESTÁBAMOS POR LA VUELTA DE BUENA VISTA CUANDO UN CAMIÓN BAJABA E INVADIÓ MI CARRIL Y COLISIONE CONTRA EL CAMIÓN, Y ME ARROLLO CON LA LLANTA DE ATRÁS, Y ME PASO POR ENCIMA DEL PIE IZQUIERDO, ME GOLPEE LOS BRAZOS Y EL HOMBRO DESPUÉS ME TRAJERON AL HOSPITAL DE JERICO, ME HICIERON UNAS CURACIONES Y ME TRASLADARON A MEDELLIN DONDE ME MIRO EL ORTOPEDISTA Y ME OPERO, AHORA ESTOY CON EL YESO".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA DEL NORTE. Aporta copia de historia clínica número 71878395, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 26/10/2019: "PACIENTE DE 41 AÑOS, INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, AL COLISIONAR CONTRA UN CAMIÓN PASANDO LA LLANTA POR ENCIMA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS CON TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, VALORADO POR ORTOPEDIA CON FRACTURA DE GALLEAZZI IZQUIERDA, FRACTURA ESCAPULAR DERECHA, LUXOFRACTURA DE CALCANEOS CON MINUCION IZQUIERDA Y HERIDA ABRASIVA CON NECESIDAD DE LAVADO+DESBRIDAMIENTO Y CURETAGE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ADICIONAL MENTE NECESIDAD DE REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE GALEAZZI, SE REALIZA REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN SUBTALAR Y COLOCACIÓN DE FE Y PINES EN PARED ANTERIOR DE PIE PARA CONTROL DE DAÑO Y ESTABILIDAD DE FRACTURA. SE DA ALTA CON MANEJO AMBULATORIO EL 9/11/2019. REPORTAN RMN SIMPLE RODILLA: RUPTURA GRADO III LIGAMEN TO CRUZADO ANTERIOR EN LA INSERCIÓN FEMORAL, ESGUINCE GRADO I DEL LIGAMEN TO COLATERAL MEDIAL Y DEL RETINACULO MEDIAL HACIA LA INSERCIÓN FEMORAL, MENISGOPATIA GRADO 2 VS CONTUSIÓN DEL MENISCO MEDIAL, FRACTURA NO DESPLAZADA DE LA CABEZA DEL PERONÉ CON EDEMA OSEO, PENDIENTE CIRUGÍA. CITA DE REVISIÓN ORTOPEDIA 20/11/2019: "41 AÑOS, CON LUXO FRACTURA DE GALLEAZZI IZQUIERDA, CON FRACTURA DE RADIO DIAFISIARIA Y FX DISTAL DEL CUBITO IZQUIERDO, HERIDA PIE IZQUIERDO CON FRAGMENTACION DISTAL DEL CALCANEOS Y EXPOSICIÓN TENDINOSA POP DE OS MS 37/10/2019 Y TUTOR EXTERNO TRANSTOBILLO 04/11/2019, AL EF EN SILLA DE RUEDAS. MSI HERIDAS SANAS LIMPIAS, RETIRO DE PUNTOS DE SUTURANEURO VASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS D EMOMVIENTO LIMITAODS POR DOLOR, RETIRO PIN PERCUTANEO DEL ESTILOIDES CUBITAL. MII: HERIDAS SANAS LIMPIAS CON DEHISCENCIA LEVE DE HERIDA CENTRAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REALIZO CURACIÓN PERO NO RETIRO PUNTOS DE SUTURA, TUTOR EXTERNO ESTABLE. CITA EN 10 DIAS 05/12/2019 TERAPIA FISICA 5 SESIONES PARA MSI A LA ESPERA DE CITA".

**ANTECEDENTES:** Médico legales: NIEGA. Sociales: NIEGA. Familiares: MADRE HTA, DM, GLAUCOMA. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: NIEGA. Hospitalarios: NIEGA. Psiquiátricos: NIEGA. Toxicológicos: TABAQUISMO ACTIVO IPA 2.

## REVISIÓN POR SISTEMAS

REFIERE DOLOR CONTROLADO CON ANALGESIA EN PIE IZQUIERDO Y EN REGIÓN MUÑECA DE MANO IZQUIERDA, REFIERE LIMITACIÓN PARA REALIZADOR DE MOVIMIENTOS DE MUÑECA, DOLOR CONTROLADO EN HOMBRO DERECHO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EDEMA, ERITEMA, NIEGA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO. REFIERE EN EL MOMENTO MARCHA LIMITADO, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS

*Maria Catalina Padilla Azain*  
Médico S.S.O  
C.C. 1.017.218.840  
U. de A.

MARIA CATALINA PADILLA AZAIN  
MEDICO GENERAL

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**No.: 890980765-00097-2019**



**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 55 kg. Talla: 165 cm.

SIGNOS VITALES: T/A: 120/82. FC: 74 por min. FR: 13 por min. Temp: 36.5°C.

Aspecto general: INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ASPECTO CUIDADO, EUTIMICO, EUPROSEXICO, NO LABILIDAD EMOCIONAL, ASPECTO CUIDADO

Descripción de hallazgos

- Examen mental: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, EUTIMICO, EUPROSEXICO, NO LABILIDAD EMOCIONAL DURANTE EL EXAMEN, NO LLANTO, LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE, SIN ALUCINACIONES, ASPECTOS CUIDADO, NO AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.
- Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFUERZAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE
- Organos de los sentidos: SIN LESIONES
- Cara, cabeza, cuello: SIN LESIONES. NORMOCEFALO, NO SE PALPAN MASAS, CREPITANTES O DEFORMIDADES EN CRÁNEO, SIN HERIDAS EN CUERO CABELLUDO. OJOS SIN LESIONES, NO INYECCIÓN CONJUNTIVAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MOVIMIENTOS CONSERVADOS, AGUDEZA VISUAL PRESERVADA, SIN LESIONES EN MUCOSA ORAL
- Cavidad oral: SIN LESIONES
- ORL: SIN LESIONES
- Tórax: TÓRAX SIN LESIONES, TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HEMATOMAS, EQUIMOSIS O CICATRICES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO CREPITANTES, NO MASAS, NO TÓRAX INESTABLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRE AGREGADOS.
- Senos: NO APLICA
- Abdomen: SIN LEISIONES
- Genital: NO EVALUADO
- Espalda: SIN LESIONES, COLUMNA SIN DESVIACIONES, NO MASAS, NO SIGNOS INFLAMATORIOS, NO CREPITANTES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, COMPLETA ARCOS DE MOVIMIENTO DE COLUMNA FLEXO/EXTENSIÓN
- Región glutea: NO EVALUADO
- Axilas: SIN LESIONES
- Miembros superiores: PRESENTA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO DOS CICATRICES LINEALES NO HIPERTROFICAS, SECUNDARIAS A CIRUGIA, UNO LOCALIZADA EN REGIÓN LATERAL DEL ANTEBRAZO DE 3 CM Y OTRA EN REGIÓN LATERAL DE LA MUÑECA DE 7 CM, CON LIMITACION PARA FLEXO/EXTENSION DE MUÑECA Y PARA FLEXO EXTENSION DE LOS DEDOS DE ESA EXTREMIDAD, FUERZA DISMINUIDA 4/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA IMPRESIONA DEFOMRIDAD ACROMIOCLAVICULAR DERECHA, NO SIGNO DE LA TECLA, NO CREPITANTES SIN OTRAS LESIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN
- Miembros inferiores: PRESENTA TUTOR IZQUIERDO EN TOBILLO IZQUIERDO, CUBIERTO CON VENDAJE, NO ES POSIBLE EVALUACIÓN DE INTEGRIDAD DE LA PIEL, LIMITACIÓN MARCADA PARA REALIZACIÓN DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE TOBILLO, RODILLA Y DEDOS DE PIE IZQUIERDO, FUERZA DISMINUIDA DE EXTREMIDAD IZQUIERDA 4/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA. SIN OTRAS LESIONES, NO SIGNOS INFLAMATORIOS O SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN

*Maria Azain*  
Médico S.S.O  
C.C. 1.017.218.840  
U. de A.

MARIA CATALINA PADILLA AZAIN  
MEDICO GENERAL

05/12/2019 09:44

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

Pag. 3 de 4

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: 890980765-00097-2019



- Osteomuscular: EDEMA MARCADO EN RODILLA IZQUIERDA, NO ES POSIBLE REALIZACIÓN DE MANIOBRAS DE ESTABILIDAD DE RODILLA
- Piel y Faneras: ESCORIACIÓN CICATRIZADA EN RODILLA IZQUIERDA, NO SIGNOS INFLAMATORIOS PERILESIONALES, NO ES POSIBLE EVALUAR INTEGRIDAD DE LA PIEL EN PIE IZQUIERDO Y TOBILLO IZQUIERDO
- Zona Subungueal: SIN LESIONES
- Anal y Perianal: NO EVALUADO

### ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar en próximo reconocimiento, una vez haya finalizado las intervención quirúrgicas programadas, valoración por especialistas y terapia física.

### SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Se recomienda siempre a próximas valoración historia clínica actualizada con concepto de especialistas.

Atentamente,

Ma. Catalina Padilla Azain  
Médico S.S.O  
C.C. 1.017.218.840  
U. de A.

MARIA CATALINA PADILLA AZAIN  
MEDICO GENERAL

10.XII.2019

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

05/12/2019 09:44

Pag. 4 de 4



JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL  
JERICÓ – ANTIOQUIA

Sistema Penal Acusatorio

|                  |     |     |      |
|------------------|-----|-----|------|
| FECHA INICIACIÓN | 06  | 12  | 2019 |
|                  | DÍA | MES | AÑO  |

|                    |     |     |      |
|--------------------|-----|-----|------|
| FECHA FINALIZACIÓN | 06  | 12  | 2019 |
|                    | DÍA | MES | AÑO  |

|                         |                     |             |                  |
|-------------------------|---------------------|-------------|------------------|
| JUZGADO                 | PROMISCOU MUNICIPAL | MUNICIPIO   | JERICÓ ANTIOQUIA |
| Nombre del Juez (a)     | LINA MARÍA          | NANCLARES   | VÉLEZ            |
|                         | NOMBRES             | 1º APELLIDO | 2º APELLIDO      |
| SALA DE AUDIENCIAS N° 2 |                     |             |                  |

|                 |                     |   |   |         |                  |   |   |   |     |   |   |   |             |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------|---------------------|---|---|---------|------------------|---|---|---|-----|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 0               | 5                   | 3 | 6 | 8       | 6                | 0 | 0 | 0 | 2   | 8 | 6 | 2 | 0           | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 |
| Dpto.<br>(DANE) | Municipio<br>(DANE) |   |   | Entidad | Unidad Receptora |   |   |   | Año |   |   |   | Consecutivo |   |   |   |   |   |   |   |

|     |   |   |   |             |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|-------------|---|---|---|---|
| 2   | 0 | 1 | 9 | 0           | 0 | 0 | 5 | 8 |
| Año |   |   |   | Consecutivo |   |   |   |   |

| #                                       | CÉDULA   | NOMBRE Y APELLIDOS           | Sexo |   | Detenido       |    | Asistió         |    |
|-----------------------------------------|----------|------------------------------|------|---|----------------|----|-----------------|----|
| 1                                       | 98604424 | CARLOS ANDRES SANCHEZ FLOREZ | F    | M | SI             | NO | SI              | NO |
| TOTAL: Indiciados, imputados o acusados |          |                              | 1    |   | TOTAL FEMENINO |    | TOTAL MASCULINO |    |
|                                         |          |                              |      |   |                |    | 1               |    |

| #  | NOMBRE AUDIENCIA                | Cód. | DECISIÓN    | RECURSO | HORA INICIO<br>(militar) | HORA FINALIZACIÓN<br>(militar) |
|----|---------------------------------|------|-------------|---------|--------------------------|--------------------------------|
| 01 | ENTREGA PROVISIONAL DE VEHICULO |      | SE AUTORIZA | NO      | 9:35                     | 10:48                          |

| CALIDAD PARTICIPANTE |           |   | NOMBRE Y APELLIDOS         | CÉDULA | TELÉFONO |
|----------------------|-----------|---|----------------------------|--------|----------|
| FISCAL<br>N° 125     | LOCAL     |   | JUAN EUGENIO MONSALVE MESA |        | 8523508  |
|                      | SECCIONAL | x |                            |        |          |
|                      | TRIBUNAL  |   |                            |        |          |
| MINISTERIO PÚBLICO   |           |   | No asistió                 |        |          |

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| DELITO (S)                    | LUGAR HECHOS     |
| -LESIONES PERSONALES CULPOSAS | JERICO ANTIOQUIA |

| OBSERVACIÓN 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -]Se autoriza la entrega provisional del vehículo tipo volqueta, de placas WLY 772 marca CHEVROLET, Nro. De chasis 9GDFVR34XHB027394, de propiedad de BANCOLOMBIA SA, con contrato de leasing con la empresa AGROPECUARIA SAN FERNANDO S.A.S. al doctor CARLOS MARIO CATANO, quien presentó poder del propietario y del representante legal de la empresa. Para lo cual se libra oficio con destino al administrador del parqueadero LAS BRISAS, donde se encuentra el vehículo. |

LINA MARÍA NANCLARES VÉLEZ

JUEZA

SILVIA DEL S. LÓPEZ GÓMEZ  
SECRETARÍA

|                                                                                   |               |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
|  | PROCESO PENAL | Código:<br>FGN-50000-F-21    |
|                                                                                   | CONSTANCIA    | Versión: 02<br>Página 1 de 1 |

Departamento ANTIOQUIA Municipio JERICO Fecha 27/09/2022 Hora: 1 5 4 6

### 1. Código único de la investigación:

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

### 2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

Solicita el Juzgado diecinueve civil del circuito de Bogotá, copia auténtica de la carpeta del caso de la referencia, mediante oficio 0723 RADICADO 11001310301920220153.

Por lo anterior, en calidad de Fiscal local 43 con sede en Jericó antioquia, certifico que los documentos que se adjuntan son fiel copia de las piezas procesales obrantes en la carpeta, de la indagación adelanta esta Fiscalía.

### 3. Funcionario:

|                               |  |                  |                                |   |                     |   |   |            |               |        |   |          |   |  |
|-------------------------------|--|------------------|--------------------------------|---|---------------------|---|---|------------|---------------|--------|---|----------|---|--|
| Unidad                        |  | Especialidad     | L                              | O | C                   | A | L |            | Código Fiscal | 0      | 0 | 4        | 3 |  |
| Nombre y apellido del Fiscal: |  |                  | GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA |   |                     |   |   |            |               |        |   |          |   |  |
| Dirección:                    |  | CALLE 7 NO. 3-40 |                                |   |                     |   |   |            |               |        |   | Oficina: |   |  |
| Departamento:                 |  | ANTIOQUIA        |                                |   |                     |   |   | Municipio: |               | JERICO |   |          |   |  |
| Teléfono:                     |  | 8523642          |                                |   | Correo electrónico: |   |   |            |               |        |   |          |   |  |

Firma,



GLORIA ELENA ALVAREZ SUCERQUIA  
Fiscal local 43



**RV: RDO 11001310301920220153**

Juzgado 19 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 27/09/2022 14:03

Para: Arley Eduardo Espinosa <aespino@cendoj.ramajudicial.gov.co>

---

**De:** Gloria Elena Alvarez Sucerquia <gloriae.alvarez@fiscalia.gov.co>

**Enviado:** martes, 27 de septiembre de 2022 1:57 p. m.

**Para:** Juzgado 19 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** RDO 11001310301920220153

Cordial saludo,

Doctora GLORIA STELLA MUÑOZ RODRIGUEZ  
Secretaria

Atendiendo la solicitud mediante oficio 43 se adjunta copia de toda la carpeta  
RDO 11001310301920220153

Favor acusar recibo

Atentamente,

**Gloria Elena Alvarez Sucerquia**

Fiscalía 43 Local

5903108 Ext 41195

Calle 7 # 3-40 Zona Centro



Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error

recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.