

RV: Generación de Tutela en línea No 1801176

Reparto - Santander - Piedecuesta <repartopiedecuesta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 05/12/2023 12:56

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Santander - Piedecuesta <j05cmpalpiedecuesta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: GABRIELMEZAMUNOZ@GMAIL.COM <GABRIELMEZAMUNOZ@GMAIL.COM>

1 archivos adjuntos (19 KB)

acta reparto j05 civil municipal.pdf;

BUEN DIA,

ADJUNTO ME PERMITO ENVIAR LA CORRESPONDIENTE ACTA DE REPARTO JUNTO CON EL ARCHIVO DE TUTELA.

M.V.

OFICINA DE REPARTO

De: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Bucaramanga <apptutelasbga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 5 de diciembre de 2023 12:26

Para: Reparto - Santander - Piedecuesta <repartopiedecuesta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: GABRIELMEZAMUNOZ@GMAIL.COM <GABRIELMEZAMUNOZ@GMAIL.COM>

Asunto: RV: Generación de Tutela en línea No 1801176

De: Tutela En Linea 02 <tutelaenlinea2@deaj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 5 de diciembre de 2023 12:24

Para: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Bucaramanga <apptutelasbga@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

GABRIELMEZAMUNOZ@GMAIL.COM <GABRIELMEZAMUNOZ@GMAIL.COM>

Asunto: Generación de Tutela en línea No 1801176

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,

Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 1801176

Lugar donde se interpone la tutela.

Departamento: SANTANDER.

Ciudad: PIEDECUESTA

Lugar donde se vulneraron los derechos.

Departamento: BOLIVAR.

Ciudad: SANTA ROSA DEL SUR

Accionante: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA Identificado con documento: 1005542640

Correo Electrónico Accionante : GABRIELMEZAMUNOZ@GMAIL.COM

Teléfono del accionante : 3152794002

Tipo de discapacidad : NO APLICA

Accionado/s:

Persona Jurídico: SAN LUQUITAS GOLD SAS- Nit: 9015821771,

Correo Electrónico: sanluiquitasgold@hotmail.com

Dirección:

Teléfono:

Medida Provisional: SI

Derechos:

VIDA, SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA, ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA, MÍNIMO VITAL, TRABAJO, DEBIDO PROCESO,

Descargue los archivos de este trámite de tutela aquí:

[Archivo](#)

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:

Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Señores
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLÍVAR (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: **ACCIÓN DE TUTELA**
Accionante: **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**
Accionado: **SAN LUQUITAS GOLD SAS**

GIOVANNI PAULO BIASSI ROMERO, mayor de edad, titular de la Cédula de ciudadanía 91.078.480, correo abogado@paulobiassi.com con número de tarjeta profesional **293429** del Consejo Superior de la Judicatura. Y, **GABRIEL JOSÉ MEZA MUÑOZ**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de San Gil, identificado con la cedula de ciudadanía 1.126.420.458, correo gabrielmezamunoz@gmail.com, abogado en ejercicio, número de tarjeta profesional **375975** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No **1.005.542.640** expedida en Piedecuesta, departamento de Santander, correo electrónico; juandany9810@gmail.com, domiciliado y residente en la carrera 5 # 4b12 Barrio Albania del municipio de Piedecuesta departamento de Santander, respetuosamente acudimos a usted para promover **ACCIÓN DE TUTELA**, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto reglamentario 2591 de 1991, contra la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, identificada con el **NIT. 901582177-1**, con dirección comercial y sede operativa, ubicada en el corregimiento de San Pedro Frio, Vereda San Luquitas, perteneciente al municipio de Santa Rosa del Sur - Bolívar; representada legalmente por el señor **GILDARDO CAMACHO** identificado con la cedula de ciudadanía número **7.922.751**, o a quien haga sus veces, con el fin de que se amparen los derechos constitucionales que considero vulnerados, tal como se desprende de los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: El señor **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, es empleado activo de la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, identificada con el **NIT. 901582177-1**, vinculado a través de contrato verbal a término indefinido realizado por el señor **EDINSON OLARTE CASTILLO** identificado con cedula de ciudadanía número **18.926.953**, iniciando sus labores el día seis (06) de febrero del año 2023.

SEGUNDO: Nuestro representado fue contratado para trabajar para la empresa, denominada **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, identificada con el **NIT. 901582177-1**, con sede operativa, ubicada en el corregimiento de San Pedro Frio, Vereda San Luquitas, perteneciente al municipio de Santa Rosa del Sur - Bolívar.

TERCERO: Desde su contratación el señor **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, ostento el cargo de **AYUDANTE FRENTERO**, desempeñando las siguientes funciones:

1. Extracción de material
2. Excavación en tierra y roca
3. Realizar avance en Roca y carbón

4. Llenar coche
5. Perforar Roca
6. Manipulación de explosivos

CUARTO: El horario asignado a **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** fue el siguiente:

- a. Los días lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado.
- b. Con hora de entrada a las 6:00 a.m. y de salida a las 6:00pm o hasta la hora que lo necesitaran.

QUINTO: El salario mensual pactado por la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, y nuestro representado, fue de noventa (**90.000**) mil pesos diarios, que en promedio suman la cantidad de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$2.700.000)** mensuales.

SEXTO: Nuestro mandante recibía los pagos en efectivo, entregados por el señor, **EDINSON OLARTE CASTILLO** identificado con cedula de ciudadanía número **18.926.953**.

SEPTIMO: La empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, suministraba a nuestro representado, todos los insumos herramientas y materiales de trabajo necesarios para realizar las labores encomendadas.

OCTAVO: Entre las partes, esto es, el empleador **SAN LUQUITAS GOLD SAS** y nuestro representado **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** no acordaron ningún tipo de salario en especie.

NOVENO: A mi representado no se le brindo capacitación según el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente del Decreto 1072 de 2015, entre algunos destacamos los más importantes para el caso que nos atañe:

- a. Definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.
- b. Garantizar que operará bajo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo, en armonía con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales de que trata el artículo 14 de la Ley 1562 de 2012.
- c. Adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.
- d. Implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el SG-SST de conformidad con la normatividad vigente.
- e. Es obligación del empleador brindar los primeros auxilios en caso de accidente laboral, pero en el lugar de trabajo no se contaba ni siquiera con un botiquín.

DÉCIMO: A **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, no se le entregaron los elementos de

seguridad, ni los equipos de protección personal (EPP), por parte de su empleador como lo son:

- a. Casco de seguridad con cintas reflectantes y barboquejo.
- b. Lampara minera en casco.
- c. Lentes de seguridad
- d. Respirador con filtros mixtos
- e. Buzo o chaleco con cintas reflectantes
- f. Guantes se seguridad vaqueta reforzado
- g. Auto rescatador
- h. Cinturón de seguridad
- i. Calzado o botas de seguridad

DÉCIMO PRIMERO: Ninguna persona o tercero podía ejercer las funciones de nuestro representado, por esta razón los servicios fueron prestados personalmente por el señor **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**.

DÉCIMO SEGUNDO: **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** recibió continuada subordinación o dependencia por parte de su empleador, **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, al respecto el trabajador:

- a. Debía cumplir con el horario estipulado o quedarse cuando era extendido.
- b. Debía cumplir con las tareas encomendadas.
- c. Asistir a laborar en la sede operativa de la empresa.
- d. Recibía supervisión de sus labores por parte de su empleador o de sus representantes.
- e. Debía mantener el orden y limpieza en su lugar de trabajo.
- f. Debía acatar todas las ordenes e instrucciones impartidas por **EDINSON OLARTE CASTILLO**, o alguna otra persona designada por el representante legal.

DÉCIMO TERCERO: **SAN LUQUITAS GOLD SAS**. Se encuentra creada como micro empresa, siendo esta una sociedad anónima simplificada, y por lo tanto constituida entre socios, que legalmente se encuentra representada por el señor **GILDARDO CAMACHO** identificado con cedula de ciudadanía No. 7.922.751, en calidad de representante legal, y **FABIO JOAN URIBE TELLEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.489.359, como representante legal suplente.

DÉCIMO CUARTO: Por Acta No. 01 del 03 de marzo de 2022 de la Asamblea Constitutiva de Santa Rosa Del Sur, inscrito en Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022, con el No. 14910 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada **SAN LUQUITAS GOLD SAS**.

La sociedad tiene como objeto principal la exploración, explotación, procesamiento, fundición, transporte, comercialización de minerales preciosos y no preciosos, metálicos y no metálicos de yacimientos de oro de filón o veta y aluvión del sur de bolívar o de cualquier otro sector de la república de Colombia, bajo contratos de concesión inscritos en el registro minero.

Además, puede, sin que sea una lista taxativa sino enumerada: A. Crear y explotar establecimientos de comercio y el mercadeo y distribución de insumos, herramientas y maquinaria para las labores mineras y afines a dicho desarrollo. B. Obtener y brindar asistencia técnica en emprendimiento, formación y administración empresarial al sector minero y en procesos de normalización o legalización de explotaciones mineras.

DÉCIMO QUINTO: Nuestro representado NO fue vinculado y/o afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral.

DÉCIMO SEXTO: El día veintiuno (21) de febrero del año dos mil veintitrés (2023), mientras **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** desempeñaba labores para la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS** en el corregimiento San Pedro Frio, Vereda San Luquitas, perteneciente al municipio de Santa Rosa del Sur, departamento de Bolívar, sufrió accidente de trabajo, producto de atropellamiento por parte de un vagón minero (carro tipo Gramby) cargado de material rocoso, generándole distintas afectaciones físicas.

DÉCIMO SÉPTIMO: **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, fue trasladado y atendido por emergencia ambulatoria, en el hospital San Antonio de Pauda en Simití, departamento de Bolívar. Nuestro representado al no contar con afiliación Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales, fue coaccionado por su jefe inmediato, el señor **EDINSON OLARTE CASTILLO**, para que manifestará en el centro de salud, que había sufrido un accidente de tránsito.

DÉCIMO OCTAVO: **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, el día del accidente fue acompañado por su cónyuge, y por su jefe inmediato el señor **EDINSON OLARTE CASTILLO**, quien en ese momento manifestó que era quien conducía la motocicleta (En la cual ocurrió el supuesto accidente), Yamaha XTZ250, modelo 2021, color blanco y negro, placa SPA34F, que es propiedad de **CRISTIAN ADRIAN PEREZ SANABRIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.002.279.499, expedida en girón.

DÉCIMO NOVENO: **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, ingreso al hospital San Antonio de Pauda en Simití, supuestamente “como pasajero de una motocicleta, quien sufrió accidente hace 12 horas, por caída de motocicleta en movimiento, cayendo de espaldas sobre una roca, presenta dolor de alta intensidad en dorso, dolor a la inspiración astenia, no tolera estar de pie o en cubito dorsal por el agudo dolor, limitación a la marcha”.

VIGÉSIMO: A **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, le fueron hallados los siguientes diagnósticos: (V285) MOTOCICLISTA (PASAJERO) LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION; (S202) CONTUSION DE TORAX; (M546) DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL. (S335) ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA COLUMNA LUMBAR.

VIGÉSIMO PRIMERO: Las diferentes patologías han deteriorado de manera considerable la calidad de vida de **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, al extremo de verse afectada su movilidad. Es así como el día tres (03) de abril del año 2023, fue valorado con especialista particular en la empresa privada ESCANOGRAFIA S.A. de la ciudad de Bucaramanga, por el especialista en radiología e imágenes diagnósticas, Dr. **JUAN CARLOS MANTILLA SUAREZ**, que, como resultado de la valoración, diagnóstico en nuestro representado; una disminución en la altura y la intensidad de la señal de los discos intervertebrales L4 - L5 y L5 - S1.

De igual forma, el galeno concluyó: “Existe retrolintesis de 4-5 mm de L4 sobre L5 con una saliente discal posterior mediana y para-mediana que oblitera parcialmente la grasa epidural anterior, indenta el borde anterior del saco dural.

1. Cambio de discopatía L4 - L5 con hernia discal subligamentaria mediana.
2. Listesis grado I de L5 sobre S1 por lisis ístmica bilateral con callo osteofibroso y leve estrechamiento de los agujeros de conjugación por la listesis y el pseudoabombamiento discal”.

VIGÉSIMO SEGUNDO: El día veinte (20) de septiembre del año 2023 **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** fue valorado por el galeno **MARIO ISIDRO BUENO DURAN**, especialista en neurocirugía, cirugía de columna y radio neurocirugía, quien diagnostico en nuestro representado, un trauma laboral, dorsolumbar posterior con dolor permanente de características mecánicas de predominio en la actividad sentado parado y caminando, sin dolor radicular ni parestesias en miembros inferiores, no compromiso esfínteres.

El especialista manifiesta que este diagnóstico debe ser tratado para evitar que empeore con el tiempo, pues **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, presenta una lesión de columna dorsal, con leve acuñamiento anterior de 20% cuerpo de T11, con edema pedí culo derecho y ligamentario posterior.

Además, la tomografía computarizada de la columna dorsal CONFIRMA LA FRACTURA SUBAGUDA en acuñamiento anterior del cuerpo de T11 de más o menos 25%, con muro posterior integro, FX del istmo y pedí culo derecho de T11, canal y forámenes libres, leve foco de cifosis en foco de fractura.

Por recomendación del galeno **MARIO ISIDRO BUENO DURAN** se indicó manejo conservador con CORSET TLSO permanente durante seis (06) meses.

VIGÉSIMO TERCERO: Producto de las secuelas causadas por el accidente laboral, **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** ha necesitado acudir de manera constante a consultas programadas con diferentes especialidades médicas, generando múltiples incapacidades médicas, las cuales ascendieron a más de ciento noventa y cinco (195) días, comprendidas entre el veinticinco (25) de febrero hasta el catorce (14) de septiembre del año 2023. A pesar de que la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS, siempre ha sido informada de la evolución de nuestro representado los mismo no han solicitado la valoración medico ocupacional, olvidando que: *“Las recomendaciones laborales, hacen parte de las actividades que le corresponde desarrollar a su empleador, enmarcado en las funciones del Programa de Salud Ocupacional o Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa a través de las valoraciones médico ocupacionales...”* sin embargo, el galeno **MARIO ISIDRO BUENO DURAN** en su plan de manejo conceptuó las siguientes recomendaciones laborales temporales por seis (06) meses.

- a. NO CARGAR PESOS SUPERIORES A 8 KG
- b. NO REALIZAR ACTIVIDADES DE FLEXION, EXTENSION O ROTACION REPETITIVAS DE COLUMNA
- c. NO PERMANECER LARGOS PERIODOS PARADO O SENTADO.
- d. TERAPIA FISICA 20 SESIONES

VIGÉSIMO CUARTO: El día diez (10) de marzo del año 2023, la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS, por medio del jefe inmediato, el señor **EDINSON OLARTE CASTILLO** le comunica verbalmente a nuestro representado, la decisión de finalizar el vínculo laboral, indicándole que en razón a su condición física producto del accidente no podría tenerlo más trabajando. Dejando ver de forma clara un actuar inhumano, indolente y arbitrario hacia la salud y la vida digna de **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**.

Nuestro representado señor juez se encuentra amparado por el fuero de estabilidad ocupacional reforzada, que le permite protección en la estabilidad laboral, toda vez que esta se materializa en los trabajadores, que por sus condiciones específicas, producto del accidente ocurrido dentro de las instalaciones de la empresa SAN LUQUITAS GOLD

SAS, se encuentran en una situación de debilidad manifiesta, lo cual lo hace sujeto de especial protección, especialmente a quienes como consecuencia poseen algún tipo de limitación física, síquica o sensorial aun cuando no presenten una situación de perdida de la capacidad laboral, moderada, severa o profunda. Ahora bien, establece la legislación que el empleador que decida despedir a un trabajador con esas características debe solicitar autorización previa ante el inspector de Trabajo donde se acredite que la persona incurrió en una justa causa que amerite dar por terminado su contrato, requisito que no fue cumplido por la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS.

VIGÉSIMO QUINTO: Es así, como SAN LUQUITAS GOLD SAS, al no poder despedir a nuestro representado de manera arbitraria decide, por medio de su representante legal suplente el señor FABIO JOAN URIBE TELLEZ, identificado con la cedula de ciudadanía número 91.489.359, acercarse a nuestro representado ofreciendo un contrato de transacción con la mala fe de desconocer derechos ciertos e indiscutibles que amparan a JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA.

En el precitado contrato de transacción la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS, intenta desdibujar la relación laboral denominándose ellos mismos como “EL OBLIGADO SOLIDARIO”, en esta prueba documental afirman, en el acápite CONSIDERACIONES literal D, “que el 21 de febrero de 2023, JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA sufrió un accidente en la sede operativa de SAN LUQUITAS GOLD SAS”.

VIGÉSIMO SEXTO: Como consecuencia de esta negligencia nuestro representado ha visto afectada su salud y economía, pues hasta la fecha la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS, no ha pagado los salarios desde el día que fue comunicado su despido hasta la fecha, contrario sensu, dicho actuar no ha hecho más, que empeorar las patologías de JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, viéndose en la necesidad de asistir reiteradamente por medicina general o consultas en ortopedia y traumatología, gastos que han sido cubiertos de forma particular, unos por la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS y otros por nuestro representado. Situación que ha generado las incapacidades medicas detalladas a continuación:

- a) El día veinticinco (25) de febrero de dos mil veintitrés (2023), asiste con el galeno LUIS CARLOS MURILLO ESTRADA, medicina general, quien le otorga diez (10) días de incapacidad.
- b) El día seis (06) de marzo de dos mil veintitrés (2023) asistió con el galeno KEVIN DANIEL TORRES ROJAS, medicina general, quien le otorga cinco (05) días de incapacidad.
- c) El día dieciocho (18) de marzo de dos mil veintitrés (2023) asistió con el galeno ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID, especialista en ortopedia, quien le otorga treinta (30) días de incapacidad.
- d) El día diecisiete (17) de abril de dos mil veintitrés (2023) asistió con el galeno MARIO ISIDORO BUENO DURAN, especialista en Neurocirugía y Radiocirugía, quien le otorga treinta (30) días de incapacidad.
- e) El día diecisiete (17) de mayo de dos mil veintitrés (2023) asistió con el galeno MARIO ISIDORO BUENO DURAN, especialista en Neurocirugía y Radiocirugía, quien le otorga treinta (30) días de incapacidad.
- f) El día dieciséis (16) de junio de dos mil veintitrés (2023) asistió con el galeno MARIO ISIDORO BUENO DURAN, especialista en Neurocirugía y Radiocirugía, quien le otorga treinta (30) días de incapacidad.
- g) El día dieciséis (16) de julio de dos mil veintitrés (2023) asistió con el galeno MARIO ISIDORO BUENO DURAN, especialista en Neurocirugía y Radiocirugía, quien le otorga treinta (30) días de incapacidad.

- h) El día dieciséis (16) de agosto de dos mil veintitrés (2023) asistió con el galeno MARIO ISIDORO BUENO DURAN, especialista en Neurocirugía y Radiocirugía, quien le otorga treinta (30) días de incapacidad.

Debemos mencionar señor juez que las incapacidades relacionadas en este hecho han sido pagadas parcialmente, pues fueron canceladas por parte de los empleadores a hasta el día quince (15) de julio del presente año, es decir las incapacidades otorgadas el día dieciséis (16) de julio de dos mil veintitrés (2023), inclusive la otorgada el día dieciséis (16) de agosto de dos mil veintitrés (2023), no han sido pagadas por el demandado.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Por todo lo manifestado hasta ahora, podemos sin lugar a equívocos determinar que JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, goza de una protección especial por padecer un estado de debilidad manifiesta tal y como lo reza la sentencia de la corte constitucional en la Sentencia T-277/20:

“Quien está en situación de debilidad manifiesta por cuestiones de salud es el individuo que: “i) pueda catalogarse como persona con discapacidad, ii) con disminución física, síquica o sensorial en un grado relevante, y (iii) en general todas aquellos que (a) tengan una afectación grave en su salud; (b) esa circunstancia les ‘impida[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares’, y (c) se tema que, en esas condiciones particulares, pueden ser discriminados por ese solo hecho, está en circunstancias de debilidad manifiesta y, por tanto, tiene derecho a la estabilidad laboral reforzada”

Toda la historia clínica, las incapacidades y evolución de JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA son conocidas por, la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS, en las cuales ha existido permanente participación de su representante legal, estas también han sido notificadas personalmente, en las instalaciones de la empresa, teniendo conocimiento de ello la mayoría de socios, por parte de nuestro representado, es decir, como lo establece la Corte Constitucional, la condición de debilidad manifiesta es conocida por el empleador.

VIGÉSIMO OCTAVO: Mientras se procedía a comunicar injustificadamente el despido de nuestro representado, el mismo se encontraba en incapacidad, cursando tratamiento médico, incluso no había transcurrido un mes del accidente.

VIGÉSIMO NOVENO: Configurando con su actuar el despido sin justa causa, que en el caso que nos atañe es un despido ilegal pues nuestro representado goza de una protección especial a consecuencia del accidente laboral, en donde se requiere de una ritualidad obligatoria por la ley, para materializar su destitución.

TRIGÉSIMO: El día veintitrés (23) de agosto del presente año, se reunieron los empleadores, GILDARDO CAMACHO, BERTILDE QUIROGA, EDINSON OLARTE Y VANESSA AREVALO con nuestro representado y trabajador, el señor JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, con el fin de pagar las incapacidades generadas hasta la fecha cancelando un total de siete millones cuatrocientos mil pesos (7.400.000) y debiendo un total de dos millones doscientos mil pesos (2.200.000).

TRIGÉSIMO PRIMERO: A la fecha los demandados han entregado a nuestro representado la suma de DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS (12.633.000), desde el día del accidente hasta la fecha, cancelados la mayoría en efectivo, pero con el respectivo soporte físico (recibo de caja menor) y un abono realizado al padre de JUAN DANIEL vía Nequi, pagados de la siguiente manera:

Pagos por incapacidades.

- NOVECIENTOS MIL PESOS (900.000), pagados el día 02/03/2023

- b. CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (450.000), pagados el día 17/03/2023.
- c. CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (4.400.000), pagados el día 21/07/2023.
- d. TRES MILLONES DE PESOS (3.000.000), pagados el día 23/08/2023
- e. QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL (533.000), pagados el día 10/09/2023

Pagos por Viáticos.

- a. QUINIENTOS MIL PESOS (500.000), gastos de Bosconia, pagados el día 23/02/2023
- b. CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (450.000), Resonancia magnética, pagados el día 13/09/2023
- c. DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS, (2.400.000) gastos de 20 sesiones de terapias, pagados el día 05/10/2023.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Nuestro representado sumado a lo manifestado ha necesitado recurrir a préstamos para cumplir con los gastos ocasionados producto del accidente los cuales hasta a la fecha le adeudan y no han sido cancelados por los demandados los cuales detallo a continuación:

- a) Examen TAC, por un valor de CIENTO NOVENTA Y UN MIL PESOS (191.000).
- b) Consulta con Neurocirujano, por un valor de CIENTO VENTINTE MIL PESOS (120.000).
- c) Viáticos, por un valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS (889.000).
- d) Examen de Rayos X, por un valor de CIENTO DOS MIL PESOS. (102.000)
- e) Consulta con Neurocirujano, por un valor de CIENTO DIEZ MIL PESOS (110.000).
- f) Viáticos, por un valor de NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS (988.000).

TRIGÉSIMO TERCERO: El daño causado por el accidente laboral fue de tal magnitud, que no solamente ha afectado la salud mental y física, sino que ha afectado todos los ámbitos de la vida de nuestro representado y de la vida de los miembros de su familia.

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, no cuenta con vivienda propia, ni tampoco reside en vivienda familiar, por lo tanto, paga arriendo. No tiene una profesión definida, adicional a desempeñarse como ayudante frentero, no realiza ninguna otra actividad, por lo tanto, no le genera ningún otro ingreso suficiente para el sostenimiento. Vive en unión libre, es progenitor de (02) hijos menores de edad, que dependen exclusivamente de nuestro representado (**LUX ANGELICA VILLABONA ALARCON**, de un (1) año de edad, y **DANIEL FELIPE VILLABONA BAQUERO**, de seis (06) años de edad), además depende económicamente de él su compañera sentimental **DARLY YULIANA ALARCON RINCON** identificada con la cedula de ciudadanía número 1.002.279.039, quien no recibe salario ni pensión alguna, tampoco posee propiedades, y es madre de la niña **SHARIK ALEXANDRA HERRERA ALARCON**, de cuatro (04) años de edad, quien también depende exclusivamente de nuestro representado pues es su padre de crianza. Por lo anterior, la ruptura laboral afecta contundentemente su derecho al mínimo vital, teniendo en cuenta que por su estado actual de salud no ha podido laborar. Adicionalmente, con el actuar de **SAN LUQUITAS GOLD SAS**.no solo se ve afectado su derecho a gozar de Seguridad Social, sino que dicha afectación se extiende a su compañera permanente e hijos.

TRIGÉSIMO CUARTO: Cabe resaltar que durante la vigencia de la relación laboral no fue objeto de ningún proceso disciplinario, ni siquiera se le realizo ningún llamado de atención verbal ni escrito.

TRIGÉSIMO QUINTO: A la fecha de instaurar la presente Acción de Tutela, JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, se encuentra cursando tratamiento de terapias físicas con el fin de obtener una recuperación completa de su estado físico, recordemos que es un sujeto que padece una enfermedad laboral producto del accidente que sufrió, específicamente fractura en la columna que hasta la presente, le dificultad un normal desenvolvimiento de sus actividades diarias, impidiendo que nuestro representado pueda ejercer alguna labor profesional, es decir a la fecha JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA no puede trabajar, no tiene como obtener su sustento diario, sumado a esto su recuperación dejó de ser bien atendida, pues no tiene como asistir a servicios médicos por no contar con recursos económicos, ni contar con la afiliación a la seguridad integral, al no poder asistir no le han sido otorgadas más incapacidades, nuestro representado fue utilizado mientras era útil por el empleador SAN LUQUITAS GOLD SAS, pero ahora que se encuentra en estado de debilidad manifiesta es simplemente desprotegido y obligado a vivir de la mendicidad o de limosna.

TRIGÉSIMO SEXTO: Consideramos humildemente señor juez, un absurdo que el empleador SAN LUQUITAS GOLD SAS intente desconocer derechos ciertos e indiscutibles del trabajador JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, después de meses de acudir a colaborar parcialmente con el pago de incapacidades, exámenes y viáticos necesarios a consecuencia de su deterioro físico y producto de las patologías que padece, sea el accidente ocurrido el día veintiuno (21) de febrero del año dos mil veintitrés (2023), desconocido por sus superiores, pues como puede evidenciarse en las pruebas aportadas desde el momento inicial del accidente laboral, los representantes del empleador tuvieron conocimiento de todos los hechos narrados en la presente acción, al contrario se puede evidenciar que todo el tratamiento médico ha sido aprobado y pagado a través de su superiores en representación de SAN LUQUITAS GOLD SAS.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Honorable señor juez debemos manifestarle que conocemos de manera clara y diáfana el alcance del proceso ordinario laboral, pero acudimos a esta instancia más expedita al observar transgredidos de manera irremediable derechos fundamentales de nuestro representado el señor JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, como abogados litigantes vemos desprotegido y vulnerado a un ser humano que necesita de la protección de esta acción para que se le garantice el derecho a la salud, la Seguridad Social, al mínimo vital y móvil, y, pueda continuar con su tratamiento médico, que le permitan sobrellevar una vida en condiciones dignas.

CONSIDERACIONES REALIZADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL Y CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA LABORAL

En la Sentencia T-106 de 2015, la Corte Constitucional precisó que cuando se trata de personas que se encuentran en situaciones de debilidad manifiesta y son discriminadas por su condición médica, la estabilidad laboral reforzada se convierte en el mecanismo idóneo para garantizar el derecho fundamental a la igualdad. De esta manera, la mencionada garantía configura un derecho que tienen todas las personas que por el deterioro significativo de su salud se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y deben contar con la protección constitucional necesaria que evite escenarios de discriminación por su condición, sin que para tal efecto requiera contar con invalidez declarada, certificada y cuantificada por la autoridad competente.

La estabilidad laboral reforzada implica, entonces, que los sujetos amparados no pueden ser desvinculados de su puesto de trabajo por razón de la condición que los hace más vulnerables que el resto de la población. Los motivos que llevan a la terminación de su relación laboral deben estar asociados a factores objetivos que se desprendan del ejercicio de sus funciones y sean verificados por el Inspector de Trabajo cuando se trate de *“asuntos individuales y colectivos en el sector privado y de derecho colectivo del trabajo del sector público”*, en cumplimiento de las obligaciones internacionales, constitucionales y legales que tiene el Estado colombiano en materia laboral, con el fin de forjar *“relaciones laborales en una forma ordenada y constructiva”*

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

Aplicando los anteriores precedentes, en la Sentencia T-041 de 2019 la Sala Octava de Revisión concluyó que *“si bien el ordenamiento jurídico previó procedimientos judiciales especiales para ventilar pretensiones laborales, la Corte ha entendido que las reglas relativas a la procedencia de la acción tendrán que ser matizadas cuando se trata de personas en especial condición de vulnerabilidad o en circunstancias de debilidad manifiesta, como consecuencia, entre otros, de su estado de salud; por lo tanto, la tutela debe ser considerada como el mecanismo más adecuado para adoptar las acciones que permitan conjurar la afectación de los derechos en cuestión”*

Entendiendo lo anterior, si se pretende desvincular a una persona que presenta una afectación significativa en el normal desempeño laboral y el empleador tiene conocimiento de ello, es necesario contar con la autorización de la Oficina del Trabajo pues, de no ser así, dicho acto jurídico es ineficaz. Con ello, se prohíbe el despido de sujetos en situación de debilidad por motivos de salud, creándose así una restricción constitucionalmente legítima a la libertad contractual del empleador, quien solo está facultado para terminar el vínculo después de solicitar la autorización ante el funcionario competente que certifique la concurrencia de una causa justificable para proceder de esta manera.

Ahora, en la Sentencia C-531 del año 2000, la Corte Constitucional enuncia que cuando se comprueba que el empleador (a) desvinculó a un sujeto titular de la estabilidad laboral reforzada sin obtener la autorización de la oficina del Trabajo, y (b) no logró desvirtuar la presunción de despido discriminatorio, el juez que conoce del asunto tiene el deber prima facie de reconocer a favor del trabajador: (i) la ineficacia de la terminación o del despido laboral (con la consiguiente causación del derecho del demandante a recibir todos los salarios y prestaciones sociales dejadas de percibir en el interregno). (ii) El derecho a ser reintegrado a un cargo que ofrezca condiciones similares a las del empleo desempeñado por él hasta su desvinculación, y en el cual no sufra el riesgo de empeorar su estado de salud, sino que esté acorde con su situación. (iii) El derecho a recibir capacitación para cumplir con las tareas de su nuevo cargo, si es el caso. Y (iv) el derecho a recibir *“una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren”*.

La Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada no deriva únicamente de Ley 361 de 1997, ni es exclusivo de quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. Desde muy temprano la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que el derecho a la estabilidad laboral reforzada tiene fundamento constitucional y es predicable de todas las personas que tengan una afectación en su salud que les “*impid[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares*”, toda vez que esa situación particular puede considerarse como una circunstancia que genera debilidad manifiesta y, en consecuencia, la persona puede verse discriminada por ese solo hecho. Por lo mismo, la jurisprudencia constitucional ha amparado el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada de quienes han sido desvinculados sin autorización de la oficina del Trabajo, aun cuando no presenten una situación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda, ni cuenten con certificación que acredite el porcentaje en que han perdido su fuerza laboral, si se evidencia una situación de salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares.

En el mismo sentido, la corte Constitucional adujo en la sentencia CC SU-049 de 2017 que quienes sufren un accidente de trabajo, enfermedad común o laboral, que tenga como consecuencia una afectación médica y produzca una limitación en su desempeño de trabajo, tienen una debilidad manifiesta y se expone a la discriminación.

Así las cosas, la Corte Constitucional ha sostenido que los trabajadores que puedan catalogarse como (i) inválidos, (ii) en situación de discapacidad, (iii) disminuidos físicos, síquicos o sensoriales, y (iv) en general todos aquellos que (a) tengan una considerable afectación en su salud; (b) que les “*impid[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares*”, y (c) se tema que, en esas condiciones particulares, pueden ser discriminados por ese solo hecho, están en circunstancia de debilidad manifiesta y, por tanto, gozan de “estabilidad laboral reforzada”.

CULPA PATRONAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO

Las disposiciones sustantivas laborales de salud ocupacional, hoy seguridad y salud en el trabajo y riesgos laborales, han sido unívocas en comprometer al empleador a cuidar y procurar por la seguridad y salud de los trabajadores, y adoptar todas las medidas a su alcance en orden a prevenir los accidentes y enfermedades profesionales, todo ello en perspectiva a que la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socio-económico del país, su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario” (art. 81 Ley 9 de 1979).

Por este motivo, el reconocimiento y pago de la indemnización ordinaria y plena de perjuicios prevista en el artículo 216 del CST, además de la ocurrencia del riesgo, accidente de trabajo o enfermedad profesional, debe estar la “culpa suficientemente comprobada” del empleador; responsabilidad que tiene una naturaleza eminentemente subjetiva, que lleva a que se establezca en estos casos no solo el daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia de trabajo, sino que se demuestre también el INCUMPLIMIENTO DEL EMPLEADOR A LOS DEBERES U OBLIGACIONES DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD, que le exige tomar las medidas adecuadas, atendiendo las condiciones generales y especiales de la labor desempeñada, tendientes a evitar que aquel sufra menoscabo en su salud e integridad a causa de los riesgos del trabajo.

Particularmente, tales obligaciones se encuentran consagradas en los numerales 1º y 2º del artículo 57 del CST, según las cuales los empleadores deben; “*Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores*”, y procurarles “*locales apropiados y elementos adecuados, de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud*”.

Situación que no vimos materializada en el presente caso, pues los empleadores SAN LUQUITAS GOLD SAS, no cumplieron con sus deberes en la protección del trabajador JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, en ningún caso nuestro representado recibió capacitación en temas de seguridad, salud en el trabajo y riesgos laborales, tampoco recibió el equipo indispensable para ejercer sus funciones, ni mucho menos el lugar de trabajo contaba con los instrumentos necesarios para evitar un accidente o para controlarlo.

INDEMNIZACIÓN POR CULPA PATRONAL EN ACCIDENTE DE TRABAJO

Esta se divide en responsabilidad objetiva y subjetiva en el accidente de trabajo.

La responsabilidad objetiva es la que cubre el riesgo laboral a que se expone todo trabajador y que es cubierta por la ARL, ahora la indemnización objetiva debe ser pagada por la ARL dependiendo de los porcentajes que fija la ley, y de allí que la corte la denomina como tarifada.

La responsabilidad subjetiva es la que cubre la culpa del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo, y que naturalmente debe pagar el empleador que resulte condenado. Indemnización que debe ser otorgada a mi representada, pues de manera arbitraria los empleadores decidieron incumplir sus obligaciones, al no afiliar al sistema de seguridad integral a sus trabajadores.

La Corte Suprema de justicia en sala laboral, sentencia SL1613-2020 con ponencia de la magistrada Jimena Isabel Godoy Fajardo, las define de la siguiente forma:

“Rememora la Sala, que de cara a los riesgos laborales, existen dos clases de responsabilidad claramente diferenciables, la de naturaleza objetiva, por la simple exposición a los riesgos que comporta la actividad, que se encuentra a cargo de la seguridad social integral y corresponde a un sistema tarifado, conforme al cual, ante la ocurrencia de alguno de los siniestros que ampara, procede el otorgamiento de las prestaciones asistenciales y económicas; otra, de orden subjetivo, derivada de la culpa del empleador, no subrogada al sistema de seguridad social, y según las voces del artículo 216 del CST, se compensa con el pago de la indemnización total y ordinaria de perjuicios.”

En conclusión, cada puesto de trabajo debe tener una evaluación de riesgo, y a cada trabajador se le debe suministrar la capacitación y los elementos de seguridad requeridos según la naturaleza del cargo, y se deben fijar medidas y procedimientos de seguridad estrictos.

Esto fundamentado en lo que señala el artículo 216 del código sustantivo del trabajo:

“Cuando exista culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios, pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este Capítulo.”

CONSECUENCIA DE SUFRIR ACCIDENTE LABORAL A UN EMPLEADO Y NO TENERLO AFILIADO AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS.

El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en el Decreto Ley 1295 de 1999, ley 776 de 2002, ley 1562 de 2015 y demás normas que lo complementen, adicionen o modifiquen.

Así las cosas, el accionar de **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, al no afiliar al trabajador al sistema de riesgos laborales y luego de sufrir el accidente laboral, corresponde a los empleadores el pago de las incapacidades, costos de atención médica, quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, los costos de prótesis, rehabilitación, transporte, medicamentos y demás costos que cubra la ARL a un trabajador afiliado.

INDEMNIZACION POR DESPIDO INEFICAZ.

A la luz del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, prohíbe la discriminación, indicando que en ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. **Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.**

No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una **indemnización equivalente a (180) ciento ochenta días del salario**, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, fue despedido el día diez (10) de marzo hogaño unilateralmente y sin una justa causa, por el contrario, el despido se materializó como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido dentro de las instalaciones de la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, el día veintidós (21) de febrero y fue incapacitado por orden emanada del especialista en Neurocirugía y Radiología el galeno MARIO ISIDORO BUENO DURAN, hasta el día quince (15) de septiembre del presente año, es decir fue despedido encontrándose en incapacidad, impidiendo una recuperación completa de su condición, por esta razón debemos recordar que la incapacidad fue otorgada a el trabajador en busca que este recupere su estado de salud y se pueda reintegrar a laborar vencido el término de la misma que, tratándose de un accidente laboral, amerita no solo la incapacidad médica sino la rehabilitación, por lo que fue un claro abuso del empleador despedir a **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, sin el beneplácito del Ministerio del Trabajo como lo prevé el artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

ES OBLIGACIÓN DEL EMPLEADOR BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTE LABORAL

El empleador SAN LUQUITAS GOLD SAS, tenía el deber legal de atender los primeros auxilios cuando el trabajador JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA se accidentó laboralmente, además de tener implementadas de antemano normas de salud ocupacional y reportar el accidente de trabajo a la administradora de riesgos laborales, encargados de la atención de la trabajadora tanto en prestaciones asistenciales como económicas, así como también de las secuelas del accidente de trabajo.

Precisó el Ministerio del Trabajo que cuando existe omisión por parte del empleador en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones no solo se hace acreedor a las sanciones por la inspección, vigilancia y control realizada por las autoridades competentes, sino que debe responder por las prestaciones económicas y asistenciales por las que haya respondido el sistema si se hubiese afiliado al trabajador.

De otra parte, indicó el Ministerio del Trabajo, la incapacidad otorgada al trabajador busca que este recupere su totalidad el estado de salud y se pueda posterior a los exámenes médico ocupacionales el reintegro óptimo a laborar, así las cosas vencido el término de la incapacidad que, tratándose de accidente laboral, amerita no solo la incapacidad médica sino la rehabilitación, por lo que sería un claro abuso del empleador no solo no afiliar al trabajador y no atender los primeros auxilios, sino obligarlo a laborar en condiciones deplorables que afectan su salud y pueden traer secuelas más graves a las consecuencias de por sí lamentables del evento.

De igual forma, fundamento la demanda en lo preceptuado en el Código Sustantivo del Trabajo, Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social; Artículos 1, 25, 48 y 53 de la Constitución Política de Colombia.

PAGO DE INCAPACIDAD AL SUFRIR ACCIDENTE LABORAL.

Si la empresa no tiene a su empleado afiliado a una EPS o ARL, en caso de una incapacidad la empresa deberá pagar la totalidad de la incapacidad, y en caso de que el empleado no pueda rehabilitarse o recuperar su plena capacidad, deberá pensionarlo.

Igualmente, la empresa debe asumir todo el costo de los tratamientos, medicamentos y terapias de recuperación que necesite el trabajador.

En el presente caso la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS, no afilió a el trabajador JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, y por lo tanto es la responsable por el pago del salario, en los porcentajes que corresponda según el tipo de incapacidad en la que se encuentre y el tiempo que lleve en ese estado, pues aun estando en incapacidad el contrato de trabajo sigue vigente.

Durante los períodos de incapacidad, la empresa SAN LUQUITAS GOLD SAS, se encuentra obligada a seguir haciendo los aportes al Sistema de Seguridad Social, y estos los harán tomando el valor de la incapacidad como Ingreso Base de Liquidación.

Cuando haya finalizado el periodo de incapacidad y el empleado JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA recupere su capacidad para trabajar, el empleador debe reincorporarlo al cargo que desempeñaba o reubicarlo en una de las mismas condiciones, en ningún caso debió despedirlo o desmejorarlo.

PRORROGA DE LAS INCAPACIDADES DE ORIGEN LABORAL O PROFESIONAL.

Cuando ocurre un accidente laboral y se otorga incapacidades laborales de origen profesional debe el empleador pagarlas inicialmente hasta los primeros 180 días calendario, pero este término se puede prorrogar por otros 180 días.

Si la incapacidad otorgada supera la prórroga es decir suman más de 360 días, se debe iniciar junto con el trabajador un proceso para determinar el grado de invalidez o el estado de incapacidad permanente, de acuerdo al artículo 3 de la ley 776 de 2002.

La pensión por invalidez por origen laboral la reconoce y paga la ARL a la que esté afiliado el trabajador, o en este caso por la negligencia materializada por el empleador SAN LUQUITAS GOLD SAS, al no afiliar al sistema de seguridad integral a el empleado JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA estaría obligada a reconocer en su totalidad la precitada pensión.

DERECHOS VULNERADOS

Consideramos que con la acción de la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, se vulneran los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana, estabilidad laboral reforzada, al mínimo vital y móvil, al trabajo y al debido proceso.

PETICIÓN

Solicitamos muy respetuosamente se tutelen los derechos vulnerados y en consecuencia se declare la ineficacia de la terminación del contrato o del despido laboral, ordenándole a la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**.

1. El reintegro laboral de JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA., mediante contrato a término indefinido a su cargo o a uno de superior jerarquía.
2. Realice el respectivo estudio de puesto de trabajo y en caso de considerarlo se le reubique a un cargo que ofrezca condiciones similares a las del empleo desempeñado hasta su desvinculación, y en el cual no sufra el riesgo de empeorar su estado de salud, sino que esté acorde con su situación.
3. Proceder a pagar los salarios que dejó de percibir desde el veintiuno (21) de febrero de dos mil veintitrés (2023) hasta el momento de su reintegro.
4. Proceder a cancelar una indemnización equivalente a ciento ochenta (180) días de salario, teniendo en cuenta la remuneración que devengaba en el momento que fue retirado de su trabajo, como lo establecen el artículo 26 de la ley 361 de 1997 y el Código Sustantivo del Trabajo.
5. Cancele el saldo adeudado hasta la fecha de viáticos y exámenes médicos no pagados por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (2.400.000). Saldo reconocido por los socios en el acuerdo del 23 de agosto del 2023.

6. Proceda a cancelar el saldo adeudado en el acuerdo de socios fechado el 23 de agosto del año 2023, por DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. (2.200.000) saldo de incapacidades cumplidas y no canceladas hasta la fecha.
7. Proceder afiliar a JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, al Sistema de Seguridad Integral.
8. Procedan a pagar las incapacidades otorgadas y no canceladas del 16 de julio por un término de 30 días y la incapacidad del 16 de agosto 2023 por 30 días.
9. Efectuar el pago de las cotizaciones de salud, pensión y riesgos laborales dejados de pagar, incluyendo el pago de cotizaciones atrasadas, dada la ineficacia del despido efectuado.

JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestarle que, por los mismos hechos y derechos, no he presentado petición similar ante alguna autoridad judicial.

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, declara bajo la gravedad del juramento que los valores relacionados en los montos adeudados son ciertos y son de conocimiento de los demandados como constan en el acuerdo fechado el 23 de agosto del 2023.

ANEXOS

1. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA.
2. Contrato de transacción fechado el dieciocho (18) días del mes de octubre del año 2023.
3. Acuerdo entre socios fechado el 23 de agosto del año 2023.
4. Certificado de matrícula mercantil con representación legal de San Luquitas Gold SAS.
5. Control seguimiento con Neurología y radio neurocirugía, MARIO I. BUENO DURAN, fechada el 23/09/ 2023.
6. Resumen Historia electrónica Hospital San Antonio de Padua de Simiti Bolívar, desde el 22 de febrero hasta el 23 de febrero del año 2023.
7. Historia Clínica y epicrisis de especialistas Sanais Vitais S.A.S. fechado el 23 de febrero de 2023.
8. Historia clínica Nicolas Prada, clínica de columna. Fechado el 02/10/2023.
9. Incapacidades otorgadas desde el 25 de febrero hasta 15 de julio del 2023.
10. Informe final de fisioterapia Clínica de espalda, Centro de Alta Tecnología SAS, expedido por la galena CLAUDIA GONZALEZ CARRILLO el día 23/10/2023.
11. Orden medica de Fisioterapia de 20 sesiones, asignada el día 20/09/2023. Por el galeno MARIO IGNACIO BUENO DURAN.
12. Informe de 10 sesiones de las 20 terapias expedido el 23/10/2023.
13. Exámenes RMN en Escanografia S.A. fechados el 03 de abril, 18 de abril, 17 de junio y 15 de septiembre del año 2023.
14. Incapacidad del 16 de julio 2023.
15. Incapacidad del 16 de agosto 2023.
16. Soportes de Exámenes y viáticos que le adeudan a Juan Daniel.
17. Documento firmado por Juan Daniel Villabona fechado el 21/02/2023.
18. Documental firmado por la esposa de Juan Daniel Villabona la señora DARLY YULIANA ALARCON RINCON, ante la clínica regional de especialistas SINAIS VITAIIS. Fechada el 20/02/2023.

19. Soat de la motocicleta, expedido por seguro la previsora.
20. Certificación medica de accidente de tránsito (SIRAS).
21. Recibos de caja menor entregados a JUAN DANIEL VILLABONA cancelando incapacidades.
22. Autorización y recibo del CORSET TLSO KNIGTH TYLOR. Fechado el 21 de abril del 2023.
23. Consignaciones al padre de Juan Daniel Villabona
24. Recibos de los gastos ocasionados para medicamentos y viáticos.
25. Declaración juramentada extra juicio.
26. Registro civil de nacimiento de LUX ANGELICA VILLABONA ALARCON, de un (01) año de edad.
27. Registro civil de nacimiento de DANIEL FELIPE VILLABONA BAQUERO, de seis (06) años de edad.
28. Registro civil de nacimiento de la hija de crianza, SHARIK ALEXANDRA HERRERA ALARCON, de cuatro (04) años de edad.
29. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de DARLY YULIANA ALARCON RINCON.

NOTIFICACIONES

Accionado: A la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, o quien haga sus veces puede ser notificado en la dirección comercial: sede operativa se encuentra ubicada en el corregimiento de San Pedro Frio, Vereda San Luquitas, perteneciente al municipio de Santa Rosa del Sur - Bolívar, Teléfono: 317-4012458 Correo electrónico: sanluiquitasgold@hotmail.com

Accionante: Recibirá notificaciones en la carrera 5 # 4b12 Barrio Albania del municipio de Piedecuesta departamento de Santander. Correo electrónico: juandany9810@gmail.com, Teléfono: 318-3931650.

Los suscritos apoderados, en el domicilio profesional, la Carrera 10 #10-75, Edificio Fénix, Apto 401 de la ciudad de San Gil -Santander, teléfono 318-2781945 correo electrónico: gabrielmezamunoz@gmail.com y/o abogado@paulobiassi.com.

Con el debido respeto,

GIOVANNI PAULO BIASSI ROMERO
C.C. 91.078.480.
T.P. 293429 del C.S. de la J.

GABRIEL JOSE MEZA MUÑOZ
C.C. 1.126.420.458.
T.P. No. 375975 del C.S. de la J

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

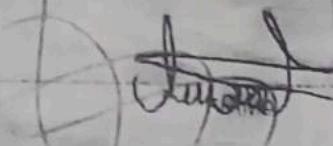
NUMERO **1.005.542.640**

VILLABONA BECERRA

APELUDOS

JUAN DANIEL

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PIEDECUESTA
(SANTANDER)

28-OCT-1998

LUgar DE NACIMIENTO

1.70 **A+**

ESTATURA G.S. RH

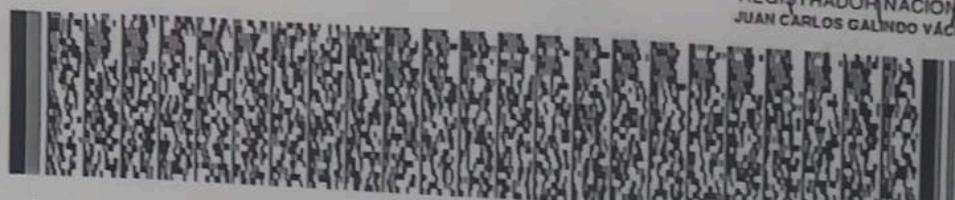
08-NOV-2016 PIEDECUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2716000-00883350-M-1005542640-20170216

0053638949A 1

46773305

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.279.039

ALARCON RINCON

APELLIDOS

DARLY YULIANA

NOMBRES

Darly Alarcón

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

SANTA ROSA DEL SUR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

25-NOV-2020 HATO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

15-MAR-2002

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-2710900-01221573-F-1002279039-20210312

00737182441

53660715

CONTRATO DE TRANSACCION:

En la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, se reunieron a los dieciocho (19) días del mes octubre del año 2023, de una parte, El señor **FABIO JOAN URIBE TELLEZ** mayor de edad y vecino de Floridablanca - Santander, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.489.359 expedida en Bucaramanga, Santander quien actúa como Representante Legal suplente de la empresa **SAN LUQUITAS GOLD S.A.S**, identificada con NIT 901582177-1 cuyas oficinas y sede operativa se ubican en el Corregimiento de San pedro Frio, sector San Luquitas, perteneciente al municipio de Santa Rosa del Sur- Bolívar, quien para los fines del mismo se llamará **“EL OBLIGADO SOLIDARIO”** y por la otra **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, también mayor de edad, a vecindado en el Municipio de Santa Rosa del sur- Bolívar, titular de la cédula de ciudadanía número 1.005.542.640 de Piedecuesta Santander, el cual obra en su propio nombre, quien para los propósitos de este documento en adelante se llamará **“EL BENEFICIARIO”**, hemos llegado a los acuerdos que más adelante se detallan de manera expresa, previas las siguientes **CONSIDERACIONES:** A) Que el beneficiario, **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, con número de cédula de ciudadanía 1.005.542.640, fue subcontratado como ayudante de frentero por el contratista Néstor Rocha Ramos, cuyo número de cédula de ciudadanía es 79.728.302, con quien se tenía un contrato de prestación de servicios para llevar a cabo tareas de frentero en la sede operativa del obligado solidario, la empresa San Luquitas Gold S.A.S, en el cuál acordaron que el método de pago sería basado en el avance de metraje, en virtud de esta relación contractual, Néstor Rocha Ramos subcontrató a su propio equipo de trabajo para llevar a cabo el avance en la frente del trabajo de perforación del manto rocoso para beneficio del obligado solidario, dentro de este acuerdo, Néstor Rocha Ramos tenía la responsabilidad de afiliar a sus trabajadores a la seguridad social, pagar sus honorarios correspondientes y asegurarse de que se cumplieran las normas de seguridad establecidas tanto por la normativa colombiana como por la empresa San Luquitas Gold S.A.S, entre otras; B) Que el señor **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** había comenzado a prestar su servicio desde el día 06 de febrero de 2023 hasta el 21 de febrero de 2023, día en que ocurrió el accidente dentro de las instalaciones de San Luquitas Gold S.A.S, cuando estaba prestando los servicios de oficios varios al señor Néstor Rocha y sufrió una caída que le ocasionó un lumbago no especificado B). Que el beneficiario **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** manifiesta que la terminación del contrato con el contratista Néstor Rocha Ramos, se produjo de manera consensuada, tal como les consta a las partes y de lo cual no existen dudas. C) Que **SAN LUQUITAS GOLD SAS** actúa de buena fe, asumiendo la responsabilidad de lo manifestado en el presente documento, en calidad de obligado solidario, dicha responsabilidad se deriva de la relación contractual que existió entre el Sr. Villabona y el contratista Sr. Rocha, por el error cometido, al no haber solicitado al Contratista los respectivos soportes de afiliación y pago de la seguridad social, situación que se presenta por un descuido y no porque haya habido mala fe por parte del Obligado solidario, lo cual le consta a las partes. D) Que El 21 de febrero de 2023, **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA** sufrió un accidente en la sede operativa de San Luquitas Gold

S.A.S. Posteriormente, fue trasladado al Hospital San Antonio de Pauda en Simiti, Bolívar, donde el 22 y 23 de febrero de 2023 le diagnosticaron una "contusión de tórax." El 6 de junio del mismo año, recibió un diagnóstico de "lumbago no especificado", El 18 de marzo de 2023, al Sr. Villabona se le diagnosticó "esguinces y torceduras de la columna lumbar", luego, el 23 de junio de 2023, se le diagnosticó una "fractura subaguda en acuñamiento anterior del cuerpo de aproximadamente el 25%, con la parte posterior íntegra."; Desde el día del accidente hasta la fecha, San Luquitas Gold S.A.S, atendiendo a la responsabilidad solidaria el "obligado solidario" SAN LUQUITAS GOLD S.A.S se ha hecho cargo de todos los gastos relacionados con citas médicas, medicamentos, dispositivos médicos, incapacidades, exámenes, intervenciones quirúrgicas, procesos de rehabilitación, terapias y cualquier otro componente necesario para la recuperación de su salud, igualmente, se han cubierto los gastos de transporte intermunicipal, alimentación y hospedaje durante el proceso médico. E) El BENEFICIARIO, JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, ha recibido un total de diecisiete millones novecientos treinta y cuatro mil pesos (\$17.934.000) desde el momento del accidente hasta la fecha, esta información se puede verificar mediante recibos y constancias de las transacciones realizadas entre EL BENEFICIARIO Y EL OBLIGADO SOLIDARIO, EL BENEFICIARIO señor Villabona da fe de lo de lo descrito y manifiesta que no existen dudas al respecto. E) Que, el OBLIGADO SOLIDARIO ha estado presente durante todo el procedimiento médico del BENEFICIARIO, con el fin de que el mismo, alcancé la mejoría médica máxima posible, cómo en este caso se puede interpretar en la indicación médica de fecha 2 de octubre del 2023, dada a conocer por el BENEFICIARIO. F) Que el 2 de octubre del 2023, el Beneficiario JUAN DANIEL VILLABONA, asistió a cita médica a la Clínica de Columna, Nicolas Prada, en la cual le retiraron el dispositivo médico CORSE TLSO(el cuál compro el obligado solidario) y se da inicio al proceso de rehabilitación funcional, indicando que debe asistir a terapias físicas, que no tendrá restricciones de movimiento ni actividad y por último le recomiendan control médico en 3 meses. G) Que, como consecuencia de lo anterior, guiados por el principio de la buena fe establecido en el Artículo 55 del Código Sustantivo del Trabajo, El OBLIGADO SOLIDARIO por medio de este contrato reconoce en favor de EL BENEFICIARIO, una suma de dinero específica, que en la parte pertinente se señala y la manera en que se cancela, valor por medio del cual le compensan cualquier posible perjuicio que se pudo generar en virtud de la relación civil que entre ellos hubo. H) Que la intención de las partes que suscriben este contrato es anticipadamente poner término de forma amigable y definitiva, bajo el marco legal que regula esta materia, a la situación que entre ellas existe, acudiendo para ello a los propósitos de la TRANSACCIÓN, esto conforme lo que al respecto señala el Artículo 15 del Código Sustantivo del Trabajo, al igual que el Artículo 2469 del Código Civil, figura a la que acuden para de este modo finiquitar este asunto específico al igual que todos los demás aspectos que puedan derivarse de aquel. Por consiguiente han celebrado el presente contrato cuyo contenido y alcance se resume en las siguientes **Clausulas:** **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO DE TRANSACCION:** Por virtud del mismo, los que lo suscriben, de una parte OBLIGADO SOLIDARIO y por la otra EL BENEFICIARIO, acuerdan precisar respecto de los nexos civiles antes descritos en este documento, las siguientes decisiones: 1) En primer lugar, acuerdan estar a PAZ Y SALVO por concepto de HONORARIOS, SALARIOS , PRESTACIONES SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL y demás acreencias laborales a las que tuviese derecho con el CONTRATISTA Néstor Rocha Ramos y/o el obligado solidario San Luquitas Gold S.A.S a los cuales, así mismo, dan fe que este documento se realiza con pleno conocimiento y que es una decisión que se perfecciona de mutuo acuerdo, sin que haya habido

de parte del **OBLIGADO SOLIDARIO** en contra de **EL BENEFICIARIO**, algún tipo de presión o constreñimiento ilegal, de lo que se deja constancia y se acredita con la firma de este contrato, de forma que este último, es decir JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA declara que en ese sentido nada se le adeuda y sus derechos están plena y efectivamente pagados. **2)** De igual modo y en forma específica quienes hacen parte de este documento transan cualquier responsabilidad que en cabeza del **OBLIGADO SOLIDARIO** pudiera existir respecto de la patología existente y/o patologías futuras, por lo que se reitera, que por medio de este documento se transa cualquier derecho incierto y discutible, como podría ser **LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, que en su momento pudieran determinar. Asimismo, **EL BENEFICIARIO** deja constancia que, con la firma de este documento, el **OBLIGADO SOLIDARIO**, queda eximido de cualquier reclamo frente a los hechos descritos en este acápite. **3)** Prosiguiendo con el desarrollo de este acuerdo, el **OBLIGADO SOLIDARIO** paga en favor de **EL BENEFICIARIO** a título de bonificación gratuita, derivada de la relación civil que existió entre los mismos la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS,(\$4.700.000)** pagaderos de la siguiente manera: Un único pago de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS,(\$4.700.000)** a la firma y protocolización del presente documento el cual se realiza ante la Notaría Única del Municipio de Santa Rosa del Sur en el Departamento de Bolívar. **SEGUNDA: ALCANCE Y CONTENIDO DEL ACUERDO:** Conforme los antecedentes mencionados y el texto del acuerdo que aquí se protocoliza, **EL BENEFICIARIO** declara al **OBLIGADO SOLIDARIO**, es decir a SAN LUQUITAS GOLD S.A.S, estar a **PAZ Y SALVO** por todo concepto civil y/o laboral que se pudo haber causado a su favor no solo en el tiempo que aquí se menciona sino durante cualquier período anterior al mismo, involucrando dentro de ellos aspectos tales como salarios, sea en dinero o en especie, cesantías, prima de servicio, intereses a las cesantías, vacaciones, bonificaciones extralegales, auxilio de transporte, afiliaciones a la seguridad social relacionadas con, salud, riesgos laborales y pensión, que el Contratista no hubiese pagado, así como el pago de los aportes correspondientes, las indemnizaciones o sanciones que el retardo en su cancelación pudieran generar en su condición de **OBLIGADO SOLIDARIO**, subsidio familiar, la eventual culpa patronal que pudiera existir con el **CONTRATISTA** en este asunto y que al respecto contempla nuestra legislación laboral (Artículo 216 del C. S. del T.), la sanción por el retardo en la consignación de las cesantías en el fondo correspondiente (Artículo 99 de la Ley 50 de 1.990), la pena moratoria por el no pago de cesantías y prestaciones sociales al momento de la terminación del contrato (Artículo 65 del C. S. del T.), así mismo, declara el **BENEFICIARIO** sentirse plenamente reparado respecto a indemnización por lucro cesante, daño emergente, daño de vida en relación, daños morales, como por cualquier otro derecho que se hubiese podido causar en su favor como consecuencia de la relación civil y/o laboral que entre ellos existió y a los cuales se hace referencia expresa en este escrito, temas que precisamente dieron origen a este contrato de acuerdo cuyo contenido aquí se determina. **TERCERA: ALCANCE Y VALOR DE ESTA TRANSACCION:** De conformidad con todo lo anterior y por cuanto este acuerdo no vulnera derechos ciertos e indiscutibles de **EL BENEFICIARIO**, sino que por el contrario garantiza en forma plena su total satisfacción, de conformidad con lo previsto en el **Artículo 15 del Código Sustantivo del Trabajo** y el **Artículo 2.469 del Código Civil**, el mismo tiene un carácter de **TRANSACCIÓN** sin que sea posible que entre las partes aquí relacionadas o cualquier Institución de seguridad social que resulte vinculada con este tema, puedan formularse futuros reclamos por los derechos que aquí se incluyen y describen, por lo que advierten que de conformidad con lo previsto en el **Artículo 20 y 78 el Código de Procedimiento Laboral**,

el mismo hace tránsito a COSA JUZGADA con las consecuencias procesales y sustantivas antes mencionadas, es decir si de manera concreta no se efectuara el pago de la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS,(\$4.700.000) que se señala en este documento, podrá iniciarse el cobro ejecutivo del mismo de manera directa sin que sea necesario requerimiento previo alguno al cual renuncia expresamente, el OBLIGADO SOLIDARIO.

En constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento, en Floridablanca Santander, a los dieciocho (19) días del mes de octubre del 2023, en dos (2) ejemplares de un mismo contenido y valor probatorio, una para cada parte, a saber,

Obligado Solidario,

El beneficiario,

FABIO JOAN URIBE TELLEZ
REP LEGAL SUPLENTE
SAN LUQUITAS GOLD S.A.S

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
C.C. 1.005.542.640 de Piedecuesta, Santander

Gastos desde el primer dia proceso
Juan Daniel Villabona.

\$ 1'656.000 Gastos viaticos desde la q de san
luzuntas, Simiti.

\$ 500.000 Envíados esposa Juan Daniel

Viaticos Bosconia et rosa q mediona.

\$ 450.000 Primer pago incapacidad enviada

\$ 900.000 Segunda incapacidad.

\$ 81.600 mediona enviada Neurologia.

\$ 1'084.000 primera resonancia

\$ 500.000 Gastos Vanessa q Juan Bucaramanga

\$ 350.000 pesos compra del corsell

\$ 80.000 consulta quiropractico

\$ 100.000 pesos enviados a Juan Daniel

\$ 4'400.000 Abonados a 4 meses incapacidad 21/07/23

\$ 3'000.000 Abonados a 4 meses incapacidad 23/08/23

\$ 533.000 Abonados a incapacidad.-10-09-23

\$ 600.000 resonancia magnetica

\$ 450.000 para Gastos Juan Daniel

\$ 350.000 Cita Doctor Nicolas Piada.

Para un total

\$ 15'034.000.

2400.000

Incapacidad

Octubre

500.000

No Terapau

Octubre

17.934.000

23. Agosto - 2023.

El dia de hoy, estuvimos en una reunión con Juan Daniel Villabona, Gildardo Camacho, Bautilde Quiroga, Edinson Olarte, Vanessa Arevalo y se hacen nuevos acuerdos con Juan Daniel, al cual se le debida de incapacidades q'600.000 hasta el mes de Agosto de 4 meses donde se le hacen 2 Abonos el primero el 21 de julio del 2023 de 4'400.000 y hoy 23 - Agosto del 2023 de 3'000.000 de pesos quedando un saldo pendiente de 2'200.000 de incapacidades, el manifiesta que en viáticos de viaje y exámenes. Se ha gastado 1'200.000 en cada cita la cual equivalen a 2 citas por un valor de 2'400.000 el cual aun no se le han dado, El dia de hoy se habla de hacer una reunión con los demás socios para tratar el tema y terminar de cancelar el saldo de incapacidad y las 2 citas que están pendientes por cancelar de viáticos, El exige tener la reunión con todos los socios para llegar a acuerdos definidos, y también tener la última cita lo mas antes posible, puede ser antes de la reunión para saber cual es el ultimo diagnóstico. Comprometiéndose a que no hay ningún problema que algún socio o la mayoría lo acompañe a la cita en la EPS.

Firma. Juan Daniel Villabona

Gildardo Camacho 1005542660
7922781.

Edinson Olarte C. 18926953

Bautilde Quiroga U. 45620315

Yelly Arevalo.



CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:24
Recibo No. S000265654, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN b5HrYddK3X

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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 : SAN LUQUITAS GOLD SAS

Nit : 901582177-1

Domicilio: Santa Rosa del Sur, Bolívar

MATRÍCULA

Matrícula No: 61931

Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2022

Último año renovado: 2023

Fecha de renovación: 09 de febrero de 2023

Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : VEREDA SAN LUQUITAS CRR SAN PEDRO FRÍO

Municipio : Santa Rosa del Sur, Bolívar

Correo electrónico : sanluiquitasmgold@hotmail.com

Teléfono comercial 1 : 3174012458

Teléfono comercial 2 : No reportó.

Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : VEREDA SAN LUQUITAS CRR SAN PEDRO FRÍO

Municipio : Santa Rosa del Sur, Bolívar

Correo electrónico de notificación : sanluiquitasmgold@hotmail.com

Teléfono para notificación 1 : 3174012458

Teléfono notificación 2 : No reportó.

Teléfono notificación 3 : No reportó.

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

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 01 del 03 de marzo de 2022 de la Asamblea Constitutiva de Santa Rosa Del Sur, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022, con el No. 14910 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SAN LUQUITAS GOLD SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES



CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:24
Recibo No. S000265654, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN b5HrYddK3X

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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 documento privado del 03 de marzo de 2022 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022 con el No. 14910 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GILDARDO CAMACHO	C.C. No. 7.922.751

Por Acta No. 5 del 02 de noviembre de 2022 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2022 con el No. 15551 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	FABIO JOAN URIBE TELLEZ	C.C. No. 91.489.359

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: B0722

Actividad secundaria Código CIIU: G4662

Otras actividades Código CIIU: G4610

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 AGUACHICA, los sábados **NO** son días hábiles.

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

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

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.

INFORMA - 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 **MICRO EMPRESA**.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$0,00



CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:24

Recibo No. S000265654, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN b5HrYddK3X

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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.

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : B0722.

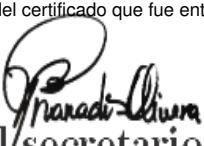
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.


El secretario
JUAN BAUTISTA GRANADOS OLIVERA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:30
Recibo No. S000265654, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PzxgyeNmT6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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 : SAN LUQUITAS GOLD SAS
Nit : 901582177-1
Domicilio: Santa Rosa del Sur, Bolívar

MATRÍCULA

Matrícula No: 61931
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2022
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 09 de febrero de 2023
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : VEREDA SAN LUQUITAS CRR SAN PEDRO FRÍO
Municipio : Santa Rosa del Sur, Bolívar
Correo electrónico : sanluquitastgold@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3174012458
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : VEREDA SAN LUQUITAS CRR SAN PEDRO FRÍO
Municipio : Santa Rosa del Sur, Bolívar
Correo electrónico de notificación : sanluquitastgold@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3174012458
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

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

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 01 del 03 de marzo de 2022 de la Asamblea Constitutiva de Santa Rosa Del Sur, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022, con el No. 14910 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SAN LUQUITAS GOLD SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:30

Recibo No. S000265654, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PzxgyeNmT6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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. La sociedad tendrá como objeto principal la exploracion, explotacion, procesamiento, fundicion, transporte, comercializacion de minerales preciosos y no preciosos, metalicos y no metalicos de yacimientos de oro de filon o veta y aluvion del sur de bolívar o de cualquier otro sector de la republica de Colombia, bajo contratos de concesion inscritos en el registro minero. Ademas podrá, sin que sea una lista taxativa sino enumerada: A. Crear y explotar establecimientos de comercio y el mercadeo y distribución de insumos, herramientas y maquinaria para las labores mineras y afines a dicho desarrollo. B. Obtener y brindar asistencia técnica en emprendimiento, formación y administración empresarial al sector minero y en procesos de normalizacion o legalizacion de explotaciones mineras. Ante el estado. C. Ser accionista y hacer inversiones en bienes muebles o inmuebles o en otras empresas del sector d. Formular y tramitar proyectos ante los entes gubernamentales, para trabajar mediante el sistema de cofinanciacion.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 5.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 1.064.000.000,00
No. Acciones	2.128,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 1.064.000.000,00
No. Acciones	2.128,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

Por Certificación del 25 de agosto de 2022 de la Contadora Pública de Santa Rosa Del Sur, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2022, con el No. 15343 del Libro IX, se decretó REFORMA POR AUMENTO DEL CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

Por Certificación de capital del 18 de septiembre de 2023 de la El Contador de Aguachica, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de octubre de 2023, con el No. 16565 del Libro IX, se decretó REFORMA POR AUMENTO DEL CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un representante legal quien tendrá a su cargo la administración y gestión de los negocios sociales con sujeción a la Ley, a estos estatutos, a los reglamentos y decisiones de la Asamblea de accionistas, este a su vez tendrá un suplente quien tendrá sus mismas facultades y lo reemplazará en sus faltas absolutas o temporales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal. el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes

CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:30

Recibo No. S000265654, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PzxgyeNmT6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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.

para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado la Asamblea. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. serán funciones específicas del cargo, las siguientes: a) constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. b) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. c) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. d) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. e) certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. f) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones que les correspondan. g) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida; h) cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. parágrafo. el representante legal queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas con las limitaciones establecidas en los presentes estatutos.

Limitaciones: le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales, excepto que el 100% de los socios lo avale.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 03 de marzo de 2022 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022 con el No. 14910 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GILDARDO CAMACHO	C.C. No. 7.922.751

Por Acta No. 5 del 02 de noviembre de 2022 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2022 con el No. 15551 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	FABIO JOAN URIBE TELLEZ	C.C. No. 91.489.359

JUNTA DIRECTIVA

Por documento privado del 03 de marzo de 2022 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022 con el No. 14910 del libro IX, se designó a:

CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:30
Recibo No. S000265654, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PzxgyeNmT6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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.

PRINCIPALES

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION

MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	GILDARDO CAMACHO	C.C. No. 7.922.751
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	FABIO JOAN URIBE TELLEZ	C.C. No. 91.489.359
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	CARLOS ANDRES PINO MENESSES	C.C. No. 13.379.849

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

*) Cert. del 25 de agosto de 2022 de la Contadora Pública
*) C.C. del 18 de septiembre de 2023 de la El Contador

INSCRIPCIÓN

15343 del 26 de agosto de 2022 del libro IX
16565 del 20 de octubre de 2023 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: B0722

Actividad secundaria Código CIIU: G4662

Otras actividades Código CIIU: G4610

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.

INFORMA - 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 **MICRO EMPRESA**.

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

CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/11/2023 - 10:13:30
Recibo No. S000265654, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PzxgyeNmT6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53> 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.

formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$0,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : B0722.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

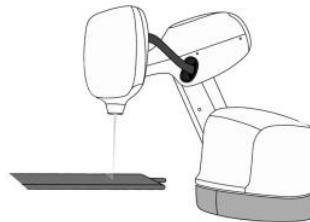
La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.


El secretario
JUAN BAUTISTA GRANADOS OLIVERA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



CONTROL- SEGUIMIENTO, 2023-09-20

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA	DOCUMENTO: CC 1005542640, RH: A+
EDAD: 24a 10m 23d, SEXO: MASCULINO	CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

HACE 7 MESES (FEBRERO 2023) SUFRIO ACCIDENTE DE LABORAL TRAUMA DORSOLUMBAR CON POSTERIOR DOLOR PERMANENTE DE CARACTERISTICAS MECANICAS DE PREDOMINIO EN LA ACTIVIDAD SENTADO PARADO Y CAMINANDO. NO DOLOR RADICULAR NI PARESTESIAS EN MS INFERIORES. NO COMPROMISO ESFINTERES. REFIERE DOLOR CON MANIOBRAS DE VASLSALVA.. RECIBIO TRATAMIENTO MEDICO INICIAL CON ANALGESICO Y RELAJANTE MUSCULAR CON MEJORIA PARCIAL Y TEMPORAL. RNM DE COLUMNA DORSAL: LEVE ACUÑAMIENTO ANTERIOR 20% CUERPO DE T11. CON EDEMA PEDICULO DERECHO Y LIGAMENTARIO POSTERIOR
TAC CE COLUMNA DORSAL CONFIRMA LA FRACTURA SUBAGUDA EN ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DE MAS O MENOS 25%, CON MURO POSTERIOR INTEGRAL, FX DEL ISTMO Y PEDICULO DERECHO DE T11. CANAL Y FORAMENES LIBRES. LEVE FOCO DE CIFOSIS EN FOCO DE FRACTURA.
SE INDICO MANEJO CONSERVADOR CON CORSET TLSO PERMANENTE DURANTE 6 MESES.
ACTUALMENTE OCASIONAL DOLOR AXIAL EN COLOUMNA DORSOLUMBAR. NO DOLOR RADICULAR NI PARESTESIAS EN MS INFERIORES. ESFINTERES CONSERVADOS.

EXAMEN FÍSICO:

ESTADO GENERAL:	BUENO
ESTADO RESPIRATORIO:	SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ESTADO DE CONSCIENCIA:	CONSCIENTE
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 /min
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 /min
TEMPERATURA:	36.5 °C
PESO:	67 Kgs.
ESTATURA:	170 cms.
IMC:	23.18 Kg/m ²
SUPERFICIE CORPORAL:	1.78 m ²

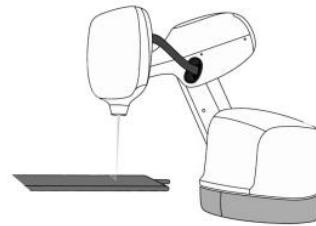
EXAMEN FÍSICO:

ALERTA ORIENTADO ENTIENDE Y REALIZA ORDENES. CONOCE FAMILIARES. CALCULO CONSERVADO. PENSAMIENTO LOGICO. NOMINA, REPITE Y COMPRENDE. MEMORIA, JUCIO Y RACIOCINIO CONSERVADO. PINRL. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. SENSIBILIDAD Y SIMETRIA FACIAL CONSERVADA. UVULA Y LENGUA CENTRAL. REFLEJOS CORNEAL BILATERAL Y CARINAL PRESENTES. F DE O NORMAL. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES. NO ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD CORPORAL. TONO Y TROFISMO CONSERVADO. MARCHA NORMAL. HACE PUNTAS Y TALONES. ROT 2/4 SIMETRICOS. PRUEBAS DE COORDINACION CONSERVADAS. BABISKI- HOFFMANN- ROMBERG NEGATIVO. LEVE PROMINENCIA DE ESPINOSA DE T11. REALIZA FLEXION DE COLUMNA SIN DOLOR AXIAL. RETRACCIONES MUSCULARES EN MS INFERIORES. LASEGUE Y BRAGARD - BILATERAL.

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. **Observaciones:** FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DEL 20%

FINALIDAD DE CONSULTA : [10] NO APLICA, **CAUSA EXTERNA :** [13] ENFERMEDAD GENERAL



CONTROL- SEGUIMIENTO, 2023-09-20

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO:

RNM DE COLUMNA DORSAL SEPT 2023: FX CONSOLIDADA ANTIGUA POR ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL 20% DE T11, LEVE VERTICE DE CIFOSIS EN LA UNION DORSOLUMBAR. CANAL Y FORAMENES LIBRES.

CONDUCTA:

RETRIRAR CORSET TSLO.

ACTIVIDAD FISICA DIARIA

RECOEMNDACIONES DE HIGIENE POSTURAL DE COLUMNA.

RECOMENDACIONES LABORALES TEMPORALES X 6 MESES: NO CARGAR PESOS 8 KG, NO REALIZAR ACTIVIDADES DE FLEXION, EXTENSION O ROTACION REPETITIVAS DE COLUMNA, NO PERMANECER LARGOS PERIODOS PARADOO SENTADO.

TERAPIA FISICA 20 SESIONES.

INCAPACIDAD DESDE 16 JULIO X 2 MESES.(ULTIMA INCAPACIDAD)

NAPROXENO TAB 550 MG C/DIA SOLO CUANDO TENGA DOLOR DE COLUMNA.

ORDEN DE MEDICAMENTOS:

SS/

NAPAROXENO TAB 550 MG NO 30 TREINTA

1 TABLETA C/DIA SOLO CUANDO TENGA DOLOR EN COLUMNA.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/

FISIOTERAPIA 20 SESIONES.

TRAUMA DORSAL HACE 7 MESES FX POR ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL 20 % DE T11.

PLAN: ESTIRAMIENTO YFORTALECIMIENTO MUSCULARA: PARESPINALES, ABDOMINALES, OBLICUOS, GLUTEOS Y MSINFERIORES. INFORMAR PLAN CASERO E HIGIENE POSTURAL.

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía /Radiocirugía

RM 0552/92



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
MINISTERIO DE SALUD

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040

NII. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 22 de Febrero de 2023 Hasta 23 de Febrero de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad: 28/10/1998 - 24 Año(s)
Género: Masculino
RH: A+
Discapacidad: Ninguna
Nivel de escolaridad: Basica Primaria
Ocupación: No Aplica
Estado civil: No Aplica
Grupo de atención: Otros Grupos Poblacionales
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
Email: USAURIOSIMITI3@GMAIL.COM

Responsables del paciente:
Parentesco del responsable:
Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia
Departamento:
Municipio:
Departamento: Bolívar
Municipio: Santa Rosa Del Sur
Dirección: Barrioadesam
Teléfono: 3183931650 - 3183931650

Datos de residencia

Departamento: Bolívar
Municipio: Santa Rosa Del Sur

Dirección: Barrioadesam

Telefono: 3183931650 - 3183931650

Administradora: LA PREVISORA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS
Tipo de usuario: SOAT

Atención: 202302220001

Fecha y Hora de Ingreso: 22/02/2023 02:35:09

Edad en la atención: 24 Año(s)

Identificación: CC 1005542640

Nombre: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Administradora: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Tipo de Usuario: Soat

Poliza:

Autorización:

Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio

Cama actual:

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Egreso:

Fecha y Hora: 22/02/2023 08:34:44 Servicio: Observacion Adultos Cama: Estado: Vivo

URGENCIAS

• Triage

Fecha y Hora: 22/02/2023 02:58:38 Profesional: Buelvas Abello Jose Luis.(medicina.) Identificación: CC 72284548
Motivo: ACCIDENTE DE TRANSITO
Signos Vitales
Peso: 65.00 Kg Talla: 165.0 cm MC: 23.88 Kg/m² FC: 90 Min. FR: 20 Min. Temp: 37.00 °C PA: 110/70 TM: 83 Saturación: 97.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE-PASAJERO DE UNA MOTOCICLETA, HACE 12 HORAS SUFRE CAIDA DE LA MOTOCICLETA EN MOVIMIENTO, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAE DE ESPALDA SOBRE UNA ROCA, PRESENTA DOLOR ALTA INTENSIDAD EN DORSO, DOLOR ALA INSPIRACION, ASTENIA, NO TOLERA ESTAR DE PIE O EN DECUBITO DORSAL POR EL DOLOR, LIMITACION DE LA MARCHA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS POR EL CUAL INGRESA ASISTIDO POR FAMILIARES Y AMIGOS.

Impresión Diag: V285 MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Clasificación:

Triage II

Conducta: Urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: HSAP

Fecha y Hora: 22/02/2023 02:58:50 Profesional: Buelvas Abello Jose Luis.(medicina.) Identificación: CC 72284548
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad Actual: PACIENTE-PASAJERO DE UNA MOTOCICLETA, HACE 12 HORAS SUFRE CAIDA DE LA MOTOCICLETA EN MOVIMIENTO, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAE DE ESPALDA SOBRE UNA ROCA, PRESENTA DOLOR ALTA INTENSIDAD EN DORSO, DOLOR ALA INSPIRACION, ASTENIA, NO TOLERA ESTAR DE PIE O EN DECUBITO DORSAL POR EL DOLOR, LIMITACION DE LA MARCHA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS POR EL CUAL INGRESA ASISTIDO POR FAMILIARES Y AMIGOS.

Antecedentes

Planifica:	No	NO REFIERE
Familiares:	Si	NO REFIERE
Personales:	Si	NO REFIERE
Patológicos:	Si	NO REFIERE

Signos Vitales

Peso: 65.0 Kg	Talla: 165.0 Cm	Masa Corporal: 23.88 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 90 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min	Temperatura: 37.00 °C	Presión Arterial: 110/70	Tension media: 83
Saturación: 97.00 %			



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
Calle 20 # 10-120 - Bogotá - Colombia

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040

NIT. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 22 de Febrero de 2023 Hasta 23 de Febrero de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

(871010)	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	0
(871020)	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	1	0
(871121)	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBICUAS O LATERAL CON BARIO	1	0
(871040)	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	0

Observaciones:

• Prescripción

Fecha y Hora:	22/02/2023 03:10:41	Profesional:	Troncoso Vasquez Doris Evelis.(enfermero.)	Identificación:	CC 1050920522
Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	Entregar
01644	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:10:41
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					
00487	CATETER No 18	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:10:41
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					
00520	JERINGA 10 ml	4.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:10:41
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					
1000003	SABANA DESECHABLE (UNIDAD) ESTERIL PACIENTE AISLADO, ANTIFLUIDO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:10:41
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					
00861	TAPABOCAS C/RESORTE INDIVIDUAL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:10:41
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					

Observaciones:

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 22/02/2023 03:21:13 Profesional: Diego Fernando Peinado Rodriguez.(auxiliar.) Identificación: CC 1050920049
Nota:

02:35 AM INGRESA PACIENTE DE SEXO MACULINO DE 24 AÑOS DE EDAD, AL SERVICIO DE URGENCIAS EN TABLA, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR .CONSCIENTE,TRANQUILO,ORIENTADO,RECIDENTE Y PROCEDENTE DE LA MINA SAN LUQUITAS, AL SALUDO MANIFIESTA ACCIDENTE DE TRANDITO,SE LE TOMAN SIGNOS VITALES.PESO 65 KG FC 90 FR 20 TEMP 37° T/A 110/70
PACIENTE ES VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN DECIDE DEJAR EN OBSERVACION CON LAS SIGUIENTES ORDENES MEDICAS.

BACTERIOLOGA DE TURNO RECOGE MUESTRA DE SANGRE PARA HEMOGRAMA , TP , TPT , HEMOCLASIFICACION , PCR

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RADIOLOGIA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DEL AUXILIAR DE TURNO Y SE LE REALIZA RX DE TORAX PA , RX DE COLUMNA CERVICAL , RX DE COLUMNA LUMBOSACRA , 02:55 AM SE CANALIZA VIA VENOSA DEL PACIENTE EN MS CON CATETER#18 Y SE LE INSTALA EQUIPO MACRO + HARTMAN 500CC EN BOLO

03:00 AM SE LE INSTALA 500CC DE HARTMAN A 100CC/HORA A RAZON DE 17 GXM + SE ADMINISTRA DIPIRONA 2 GR IV DILUIDA Y LENTA + DICLOFENACO 75 MG IM.

• Ordenación

Fecha y Hora: 22/02/2023 03:34:02 Profesional: Buelvas Abello Jose Luis.(medicina) Identificación: CC 72284548
Orden: Hospitalaria Sede: HSAP
Cod CUPS. Cod SOAT. Nombre Cant. Nota
(873411) RADIOGRAFIA CADERA O PELVIS 1 (X)

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 22/02/2023 06:39:41 Profesional: Buelvas Abello Jose Luis.(medicina) Identificación: CC 72284548
Nota:

PARACLINICOS .

RX DE COLUMNA CERVICAL: SIN SIGNOS DE FRACTURA , SIN SIGNOS DE LUXACION .

RX DE COLUMNA TORACICA: SIN SIGNOS DE FRACTURA , SIN SIGNOS DE LUXACION .

RX DE TORAX PA : SIN SIGNOS DE FRACTURA , SIN SIGNOS DE LUXACION , SIN SIGNOS DE HEMOTORAX .
SIN SIGNOS DE NEUMOTORAX

RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN SIGNOS DE FRACTURA , SIN SIGNOS DE LUXACION .

RX DE CADERA: SIN SIGNOS DE FRACTURA , SIN SIGNOS DE LUXACION .



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMI SIMI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040

NIT. 900176366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 22 de Febrero de 2023 Hasta 23 de Febrero de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Exámen Físico

Estado General:
Cabeza:

ACEPABLES CONDICIONES GENERALES , ALGICO , QUEJUMBROSO
Normal NORMOCEFALO , COJUNTIVAS ROSADAS , PUPILAS HORMORREACTIVAS ALA LUZ , MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA , CAVIDAD ORAL NORMAL

Cuello:
Torax:

Normal SIMETRICO ESPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , SE OBSERVA Y SE PALPA DOLOR EN REGION DE LA COLUMNA DORSAL , SE PALPA EDEMA , DEFORMIDAD , CALOR LOCAL

Abdomen:

Normal

G/U:

Normal

Extremidades:

Normal

Neurológico:

Normal

Nariz:

Normal

Oídos:

Normal

Boca:

Normal

Ojos:

Normal

Piel:

Normal

Ano:

Normal

Osteomuscular:

Normal

Revisión por Sistema:

NO REFIERE

Sintomático Respiratorio:

No

Sintomático de Piel:

No

Sintomático Nervioso

No

Periférico:

Perímetro Abdominal:

(80) Normal

SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS DE LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

ANÁLISIS: PACIENTE PASAJERO DE UNA MOTOCICLETA , QUE SUFRE CONTUSION EN REGION DEL DORSO , SE INGRESA PARA MANEJO , REALIZACION DE PARACLINICOS . REVALORAR

Diagnóstico

Principal: [V285] MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Tipo Diagnóstico
Confirmado Repetido

Rela 1: [S202] CONTUSION DEL TORAX

Confirmado Nuevo

Rela 2: [M546] DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Confirmado Nuevo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Destino: OBSERVACION

Recomendaciones: 1. OBSERVACION 2. LEV HARTMAN 500 CC PASAR A GOTEO RAPIDO IV AHORA , CONTINUAR 500 CC A 100 CC / HORA IV 3. DIPIRONA AMPOLLA 2 GR IV EN LOS LEV 4. DICLOFENACO AMPOLLA 75MG IM AHORA 5. S/S RX DE TORAX PA , RX DE COLUMNA CERVICAL , RX DE COLUMNA LUMBOSACRA , RX DE CADERA 6. S/S HEMOGRAMA , TP , TPT , HEMOCLASIFICACION , PCR 7. CSV Y AC + REVALORAR

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HSAP	22/02/2023	03:02:26	65.00	165.0	23.88	90	20	37.00	110/70	0	0	97.00	BUELVAS ABELLO JOSE

• Prescripción

Fecha y Hora:	22/02/2023 03:07:32	Profesional:	Buelvas Abello Jose Luis.(medicina .)	Identificación:	CC 72284548		
Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00260	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) SOL INYECT 500ML Solucion inyectable 500ML	3.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	03:07:32	3	3 BOL.
00611	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 1 G / 2ML	2.00 AMP	INTRAVENOSA	AHOR	03:07:32	2	2 AMP.
00144	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 3ML	1.00 AMP	INTRAMUSCULAR	AHOR	03:07:32	1	1 AMP.

Nota: X Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Nota: X Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Nota: X Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Ordenación

Fecha y Hora: 22/02/2023 03:10:06

Orden: Hospitalaria

Cod CUPS. Cod SOAT. Nombre

		Profesional:Buelvas Abello Jose Luis.(medicina .)	Identificación:CC72284548
		Sede: HSAP	
(902208)	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERYTROCITOS INDICES ERYTROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUE	1	0
(902049)	TROMBOPLASTINA TIEMPO PT	1	0
(902045)	PROTROMBINA TIEMPO PT	1	0
(911018)	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	1	0

Nota

PCTE QUIEN SE REVALORO HACE ALGUN TIEMPO REFIRIENDO MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL SE DECIDIO DAR DE ALTA SIN EMBARGO AHORA REFIRIO INICIO DEL DOLOR DORSAL ASOCIADO A DIFICULTAD EN LA MARCHA POR LO ANTERIOR SE DECIDE PRESCRIBIR EL UN NUEVO PLAN:

- OBSERVACION
- NVO
- DICLOFENACO AMP DE 75 MG IV AHORA
- DEXAMETASONA AMP DE 8 MG IV AHORA
- TRAMADOL AMP DE 100 MG EN 100 CC DE SSN 0.9% A GOTEO LENTO
- SS VALORACION POR ORTOPEDIA
- CSV-AC

• Prescripcion

Fecha y Hora:	22/02/2023 10:59:16	Profesional:	Juan David Toloza Salazar.(medicina .)	Identificación:	CC 1050923598
Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	Entregar
00116	CLORURO DE SODIO 9% BOLSAX500ML Solucion inyectable 0.09	2.00 ML	NO APLICA	AHOR	1 2 BOL.
00144	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 3ML	1.00 AMP	NO APLICA	AHOR	10:59:16 1 1 AMP.
00135	DEXAMETASONA (ACETATO) AMP 8 mg/ 2mL de base (0.8%) Solucion inyectable 8 mg/2mL de base	1.00 AMP	NO APLICA	AHOR	10:59:16 1 1 AMP.
A00315	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Unidad	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	10:59:16 1 1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					

Observaciones:

Fecha y Hora:	22/02/2023 10:59:51	Profesional:	Juan David Toloza Salazar.(medicina .)	Identificación:	CC 1050923598
Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	Entregar
00117	CLORURO DE SODIO 9% BOLSAX100ML Solucion inyectable 0.09	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	1 1 BOL.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora:	22/02/2023 12:06:11	Profesional:	Yurleidis Navarro Sarmiento.(enfermero.)	Identificación:	CC 23151201
Nota					

PACIENTE QUE AL MOMENTO DE LA SALIDA MANIFIESTA QUE TIENE MUCHO DOLOR, SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO QUIEN VALORA PACIENTE Y DA LAS SIGUIENTES ORDENES.

OBSERVACION
NVO
DICLOFENACO AMP DE 75 MG IV AHORA
DEXAMETASONA AMP DE 8 MG IV AHORA
TRAMADOL AMP DE 100 MG EN 100 CC DE SSN 0.9% A GOTEO LENTO
SS VALORACION POR ORTOPEDIA
CSV-AC

12.00 SE INSTALAN 500 CC DE SSN 0.9% + SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IV + TRAMADOL 100 MG IV + DEXAMETASONA 8 MG IV DILUIDA Y LENTA. PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.

• Notas Medicas

Fecha y Hora:	22/02/2023 13:29:57	Profesional:	Juan David Toloza Salazar.(medicina .)	Identificación:	CC 1050923598
Nota					

SE SOLICITA RX DE COLUMNA DORSAL DE FORMA LATERAL

• Ordenacion

Fecha y Hora:	22/02/2023 13:30:38	Profesional:	Juan David Toloza Salazar.(medicina .)	Identificación:	CC 1050923598
Orden: Hospitalaria		Sede:	HSAP		
Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre		Cant.	Nota

(871019) RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL

1 (RX DE COLUMNA DORSAL LATERAL)

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora:	22/02/2023 17:42:21	Profesional:	Juan David Toloza Salazar.(medicina .)	Identificación:	CC 1050923598
Nota					

PCTE QUIEN REFIERE CONTINUACION DEL DOLOR EN REGION DE COLUMNA DORSAL, POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADAR A SALA DE HOSPITALIZACION CON MANEJO MEDICO ANALGESICO Y REALIZACION DE RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL EN AYUNAS MAÑANA A PRIMERA HORA

RX DE COLUMNA DORSAL, IMPOSIBILIDAD DE EVALUAR POR ALTO CONTENIDO GASTRICO DEL PCTE

PLAN:

- HOSPITALIZAR
- SSN 0.9% PARA MEDICAMENTOS
- DICLOFENACO AMP DE 75 MG IV CADA 8 HORAS
- DEXAMETASONA AMP DE 8 MG IV CADA 8 HORAS
- TRAMADOL AMP DE 50 MG IV CADA 8 HORAS
- SS RX DE COLUMNA DOROLUMBAL LATERAL EN AYUNAS
- CSV-AC

• Prescripcion

Fecha y Hora:	22/02/2023 17:44:34	Profesional:	Juan David Toloza Salazar.(medicina .)	Identificación:	CC 1050923598
Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	Entregar
00116	CLORURO DE SODIO 9% BOLSAX500ML Solucion inyectable 0.09	3.00 ML	NO APLICA	AHOR	A Partir De 17:44:34 1 3 BOL.
Nota: - Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				
00144	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 3ML	3.00 AMP	NO APLICA	AHOR	17:44:34 1 3 AMP.
Nota: - Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				
00135	DEXAMETASONA (ACETATO) AMP 8 mg/ 2mL de base (0.8%) Solucion inyectable 8 mg/2mL de base	3.00 AMP	NO APLICA	AHOR	17:44:34 1 3 AMP.
Nota: - Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				
00437	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 50MG/2ML	3.00 AMP	NO APLICA	AHOR	17:44:34 1 3 AMP.
Nota: - Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora:	22/02/2023 17:45:30	Profesional:	Juan David Toloza Salazar.(medicina .)	Identificación:	CC1050923598
Orden:	Hospitalaria	Sede:	HSAP		
Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre		Cant.	Nota
(871030)		RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		1	(RX DE COLUMNA DORSAL LATERAL EN AYUNAS)

Observaciones:

• Cambio de Atencion

No. Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1 22/02/2023	17:45:42	OBSERVACION ADUL	02			JUAN DAVID TOLOZA SA

OBSERVACION E INTERNACION

• Prescripcion

Fecha y Hora:	22/02/2023 18:37:04	Profesional:	Yurieldis Navarro Sarmiento.(enfermero.)	Identificación:	CC 23151201
Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	Entregar
00477	BURETROL 150 CC	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	A Partir De 18:37:04 1 1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				
00456	AGUJA DESECHABLE 23 x 1 X 100	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	18:37:04 1 1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				
01644	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	18:37:04 1 1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				
00520	JERINGA 10 ml	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	18:37:04 1 3 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento :	1 Dia(s)				

Observaciones:

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora:	22/02/2023 18:37:08	Profesional:	Yurieldis Navarro Sarmiento.(enfermero.)	Identificación:	CC 23151201
Nota	Nota				

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RADIOLOGIA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DEL AUXILIAR DE TU RNO Y SE LE REALIZA RX DE COLUMNA

PACIENTE VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN DA LAS SIGUIENTES ORDENES.

HOSPITALIZAR
SSN 0.9% PARA MEDICAMENTOS
DICLOFENACO AMP DE 75 MG IV CADA 8 HORAS
DEXAMETASONA AMP DE 8 MG IV CADA 8 HORAS



ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040

NIT. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 22 de Febrero de 2023 Hasta 23 de Febrero de 2023

CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

PACIENTE VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN DA DE ALTA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES.

JEFE DE TURNO LIQUIDA CARDEX Y SE DESCANALIZA PACIENTE.

EGRESA PACIENTE DE LA INSTITUCION DE ALTA, CONSCIENTE, TRANQUILO, ORIENTADO, EN COMAÑIA DE FAMILIAR.

• Egreso

Fecha y Hora: 22/02/2023 08:34:44 Profesional: Juan David Toloza Salazar.(medicina.) Identificación: 1050923598
Servicio: URGEN Cama: Estado: VIVO
Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Dia(s) Estadia: 0 Dia(s) 6 Hora(s)

Diagnóstico

Principal(V285) MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO Impresión
LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO Diagnóstica

Rela 1 (S202) CONTUSION DEL TORAX

Rela 2 (M546) DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

ALTA

LABORATORIO CLINICO

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 22/02/2023 09:42:48 Profesional: Altequera Martinez Katerine Ro.(bacteriol.) Identificación:
Nº: 1

Procedimiento: HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO, Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de Laboratorio:
Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Neutrófilos	85.7	%		
2	Linfocitos	12.2	%		
3	Eosinofilos	0.1	%		
4	Monocitos	1.9	%		
6	Basofilos	0.1	%		
8	Hemoglobina	14.2	g/dl		
9	Hematocrito	43.3	%		
13	RTO LEUCOCITOS	8.100	/mm3		
14	RTO DE PLAQUETAS	265.000	MM3		

Fecha y Hora: 22/02/2023 10:17:40 Profesional: Altequera Martinez Katerine Ro.(bacteriol.) Identificación:
Nº: 2

Procedimiento: PROTROMBINA TIEMPO PT, Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PT	17	Segundos	12.00	16.00

Fecha y Hora: 22/02/2023 10:19:38 Profesional: Altequera Martinez Katerine Ro.(bacteriol.) Identificación:
Nº: 3

Procedimiento: TROMBOPLASTINA TIEMPO PTT, Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PTT	35	Segundos	33.00	36.00

URGENCIAS

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 22/02/2023 10:57:40

Profesional: Juan David Toloza Salazar.(medicina.)

Identificación: CC

1050923598



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040

NIT. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 22 de Febrero de 2023 Hasta 23 de Febrero de 2023

CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

ANALISIS. PARACLINICOS RX DENTRO DE LO NORMAL . PENDIENTE EXAMENES DE SANGRE , SE DECIDE OBSERVAR PACIENTE POR 6 HORAS (09: 00 AM) REVALORAR , EN ESTE MOMENTO PACIENTE ESTABLE .

PLAN: 1. OBSERVACION 6 HORAS (09:00 AM REVALORAR DEFINIR CONDUCTA)

2. CSV AC .

• Laboratorios y Diagnósticos

Fecha y Hora: 22/02/2023 02:58:50

Profesional: Buelvas Identificación: CC
Abello
Jose Luis.
(medicina
)
72284548

Analisis de
Laboratorio e
Imágenes
Diagnósticas:
Tipo de
Diagnóstico:
Diag. Principal:

PACIENTE PASAJERO DE UNA MOTOCICLETA , QUE SUFRE CONTUSION EN REGION DEL DORSO , SE INGRESA PARA MANEJO , REALISACION DE PARACLINICOS . REVALORAR

Confirmado Repetido

Diag.
Relacionado1:
Diag.
Relacionado2:
Diag.
Relacionado3:
Diag.
Relacionado4:

[V285] MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
(S202) CONTUSION DEL TORAX

(M546) DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 22/02/2023 08:10:30

Profesional: Juan David Toloza Salazar.(medicina .)

Identificación: CC
1050923598

Nota

PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION CON IDX DE:

- ACCIDENTE DE TRANSITO
- TRAUMA DORSAL
- DOLOR DORSAL EN RESOLUCION

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, CONCIENTE ORIENTADO Y ALERTA, HEMODIMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SRIS, HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE. SE CONSIDERA DAR EGRESO HOSPITALARIO CON MANEJO MEDICO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

PLAN:

ALTA MEDICA

MEDICAMENTOS

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR

• Prescripción

Fecha y Hora: 22/02/2023 08:11:51 Profesional: Juan David Toloza Salazar.(medicina .) Identificación: CC 1050923598
Código Nombre Cantidad Vía Cada A Partir De Dosis Entregar
2009 DOXPEN [TRAMADOL HCL 37.5 MG + 15.00 UNID NO APLICA AHOR 08:11:51 1 15 TAB.
ACETAMINOFEN 325 MG] CAJA X 30 TABLETA

Nota: 1 TAB CADA 8 HORAS Período duración tratamiento : 1 Dia(s)

00234 IBUPROFENO TAB 800MG Tableta 800MG 15.00 TAB NO APLICA AHOR 08:11:51 1 15 TAB.

Nota: 1 TAB CADA 8 HORAS Período duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones: DICLOFENACO CAP DE 100 MG. 1 TAB CADA 8 HORAS COMPRAR 15 TABLETAS

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 22/02/2023 08:17:16 Profesional: Yuridis Navarro Sarmiento.(enfermero.) Identificación: CC 23151201
Nota

6 METOCLOPRAMIDA 1 AMP EV CADA 8 HORAS
7 DICLOFENACO 75 MG EV CADA 8 HORAS
8 DEXAMETASONA 8 MG EV CADA 8 HORAS
9 REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL
10 CUIDADOS GENERALES

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 23/02/2023 11:05:20 Profesional: Deliris Pault Perez.(enfermero.) Identificación: CC 32905978
Nota

07+00RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 24AÑOS EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONCIENTE, ORIENTADO, TOLERANDO OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE, CON PARESTESIA DE MIEMBRO INFERIORES, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR CON LÍQUIDOS I.V SSN 0.9 % PERMEABLES

08+00RONDA MEDICA PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDA D TRUNO QUE DEJA IGUALES ORDENES

Fecha y Hora: 23/02/2023 11:06:42 Profesional: Deliris Pault Perez.(enfermero.) Identificación: CC 32905978
Nota

REFERENCIA CLINICA SINAI S VITAI

[Adjuntos] 9:47 (hace 35 minutos)

para mí

CLINICA SINAI S VITAI

ACEPTADO

Cordial saludo.

Mediante la presente se informa, que el paciente es aceptado. Favor al ingresar el paciente debe venir con su acompañante, el documento de identidad de acuerdo a la edad. Paraclínicos realizados/ ficha epidemiológica

SOAT

- DOC. PACIENTE
- POLIZA
- TARJETA DE PROPIEDAD
- RELATO FIRMA Y HUELLA
- CC DEL CONDUCTOR
- DENUNCIO/ DECLARACION
- CONSUMO I NIVEL
- EPICRISIS
- LOS ANTERIORES DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE EN FÍSICO Y LEGIBLES AL MOMENTO DEL INGRESO

SI PASADA 6 HORAS NO HA INGRESADO SU PACIENTE SE CANCELA LA CAMA

Estamos atentos para servirle.

Atentamente

GABRIEL YEPEZ ZABAleta

Referencia y Contrareferencia

Clinica Regional de Especialistas Sinais Vitais

referenciacionicasinavita@gmail.com

Un archivo adjunto• Analizado por Gmail

ResponderReenviar

Fecha y Hora: 23/02/2023 11:07:36 Profesional: Deliris Pault Perez.(enfermero.) Identificación: CC 32905978
Nota

11+00PACIENTE EGRESA REMITIDO PARA CLINICA SINAI VITAI EN BOSCONIA EN COMPAÑIA DE EQUIPO DE SALUD Y FAMILIAR CONCIENTE,ORIENTADO,TOLERANDO OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE,CON PAR ESTESIA DE MIEMBRO INFERIORES,CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR CON LÍQUIDOS I.V SSN 0.9 % PERMEABLES

BUENAS NOCHES

PEDIMOS DE SU COLABORACIÓN PARA LA UBICACIÓN DEL PACIENTE EN MENCIÓN, PACIENTE QUE REQUIERE DE NEUROCIRUGÍA Y REALIZACIÓN DE RMN DE COLUMNA DORSAL.

AGRADECemos SU PRONTA Y POSITIVA RESPUESTA

ENRIQUE BASTIDAS
ENFERMERO JEFE EN TURNO

Un archivo adjunto
• Analizado por Gmail

Fecha y Hora: 22/02/2023 22:31:41 Profesional: Enrique Carlos Bastidas Areval.(enfermero.) Identificación: CC 1096194544
Nota

PACIENTE AL QUE SE LE INICIA TRAMITE DE REMISION A TERCER NIVEL

REMISION DE JUAN DANIEL VILLABONA

HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA <referenciahsap1@gmail.com>
Adjuntos

22:11 (hace 0 minutos)
para Clinica, Referencia, CLINICA, Admisiones, CLÍNICA, alta, Referencias, REFERENCIA, CLINICA, referencia, HOSP, Autorizaciones, GERENCIA, REFERENCIACONTRARREF, CLINICA, Remisiones, Remisiones, CLINICA

BUENAS NOCHES

PEDIMOS DE SU COLABORACIÓN PARA LA UBICACIÓN DEL PACIENTE EN MENCIÓN, PACIENTE QUE REQUIERE DE NEUROCIRUGÍA Y REALIZACIÓN DE RMN DE COLUMNA DORSAL.

AGRADECemos SU PRONTA Y POSITIVA RESPUESTA

ENRIQUE BASTIDAS
ENFERMERO JEFE EN TURNO

Un archivo adjunto
• Analizado por Gmail

Fecha y Hora: 23/02/2023 05:02:21 Profesional: Wuenyl Yohana Moreno Rico.(auxiliar.) Identificación: CC 1096219444
Nota

02:00 SE INSTALA SSN 0.9% A 14 GX MIN

04:00 SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IV + SE ADMINISTRA DEXAMETSONA 8 MG IV + SE ADMINISTRAR TRAMADOL 50 MG IV + SE ADMINISTRA DIPIRONA 2 GR IV + SE ADMINISTRA METOCLOPRAMIDA 10 MG IV

07:00 QUEDA PTE DE 24 AÑOS DE EDAD, DE SEXO MASCULINO, EN SALA DE HOSPITALIZADO HOMBRE, EN SU UNIDAD, CONCIENTE TRANQUILO, ORIENTADO, EN SUS TRES ESFERAS, CANALIZADO CON LEV FUNCIONANDO BIEN, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SIN COMPLICACION DURANTE EL TURNO, SE LE CUMPLE TTO. CON SIGNOS VITALES PENDIENTE TRAMITE DE REMISION.

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 23/02/2023 08:17:11

Profesional: Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.)

Identificación: CC

1140860411

Nota

*** EVOLUCION ORTOPEDIA ***

DIAGNOSTICO : 1)CONTUSION EN REGION DORSAL

PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION DORSAL

E FISICO: DOLOR A LA PALPACION REGION DORSAL . PARESTESIA MIEMBROS INFERIORES

PACIENTE CON CONTUSION EN REGION DORSAL SIN MEJORIA CON ANALGESIA ENDOVENOSA . A LA ESPERA DE REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL

1 HOSPITALIZAR

2 DIETA LIBRE

3 SSN0.9% 80 ML / HORA

4 DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS

5 TRAMADOL 100mg + SSN0.9% 100ml. EV, (LENTO), CADA 8 HORAS - POR DOLOR INTENSA

DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML
SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectora
3ML

3.00 AMP NO APLICA

AHOR

20:03:52

1 3 AMP.

Nota: Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00135

DEXAMETASONA (ACETATO) AMP 8 mg/ 2mL
de base (0.8%) Solucion inyectora 8 mg/2mL
de base

3.00 AMP NO APLICA

AHOR

20:03:52

1 3 AMP.

Nota: Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Remisiones

Fecha y Hora: 22/02/2023 20:06:17

Profesional: Muñoz Nevado Jose Francisco.(medicina.)

Remision N° 1

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Institución: CLINICA SINAI VITAS SAS - BOSCONIA

Acepta: GABRIEL YEPEZ Autorización: XXXX

Modalidad: Remision

Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: Si

Observaciones: *** RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA *** ACUDO A LLAMADO DEL SERVICIO DE URGENCIA PARA VALORACION DE PACIENTE-PASAJERO DE UNA MOTOCICLETA, HACE 12 HORAS SUFRE CAIDA DE LA MOTOCICLETA EN MOVIMIENTO, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAE DE ESPALDA SOBRE UNA ROCA, PRESENTA DOLOR ALTA INTENSIDAD EN DORSO, DOLOR ALA INSPIRACION, NO TOLERA ESTAR DE PIE O EN DECUBITO DORSAL POR EL DOLOR, LIMITACION DE LA MARCHA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS POR EL CUAL INGRESA ASISTIDO POR FAMILIARES Y AMIGOS. AP. NIEGA E FISICO: DOLOR A LA PALPACION REGION DORSAL, PARESTESIA MIEMBROS INFERIORES RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL: SIN IMAGENES SUGESTIVOS DE FRACTURA NI LUXACIONES PACIENTE CON CONTUSION EN REGION DORSAL SIN MEJORIA CON ANALGESIA ENDOVENOSA. SOLICITO REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL DIAGNOSTICO: 1) CONTUSION EN REGION DORSAL 1) HOSPITALIZAR 2) DIETA LIBRE 3) SSN 0.9% 80 ML / HORA 4) DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS 5) TRAMADOL 100mg + SSN 0.9% 100ml, EV, (LENTO), CADA 8 HORAS - POR DOLOR INTENSA 6) METOCLOPRAMIDA 1 AMP EV CADA 8 HORAS 7) HEMOGRAMA, PT, PTT, PCR 10 DICLOFENACO 75 MG EV CADA 8 HORAS 11) DEXAMETASONA 8 MG EV CADA 8 HORAS 12) REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL 12) CUIDADOS GENERALES

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 22/02/2023 20:06:33

Profesional:

Enrique Carlos Bastidas Areval.(enfermero.) Identificacion: CC 1096194544

Nota

ES VALORADO POR EL ORTOPEDIA QUIEN DA LAS SIGUIENTES ORDENES DE HOSPITALIZAR Y REMITIR PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL
DIAGNOSTICO: 1) CONTUSION EN REGION DORSAL
1) HOSPITALIZAR
2) DIETA LIBRE
3) SSN 0.9% 80 ML / HORA
4) DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS
5) TRAMADOL 100mg + SSN 0.9% 100ml, EV, (LENTO), CADA 8 HORAS - POR DOLOR INTENSA
6) METOCLOPRAMIDA 1 AMP EV CADA 8 HORAS
7) HEMOGRAMA, PT, PTT, PCR
10 DICLOFENACO 75 MG EV CADA 8 HORAS
11 DEXAMETASONA 8 MG EV CADA 8 HORAS
12 REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL
12) CUIDADOS GENERALES

20.00 SE INSTALA 500 CC SSN 0.9% A 14 GX MIN + SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG + SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 8 MG + SE ADMINISTRA TRAMADOL 50 MG IV + SE ADMINISTRA TRAMADOL 50 MG IV + SE ADMINISTRA METOCLOPRAMIDA 10 MG IV

• Ordenacion

Fecha y Hora: 22/02/2023 20:07:19

Profesional: Muñoz Nevado Jose Francisco.
(medicina.)

Identificacion: CC1140876328

Orden: Hospitalaria

Cod CUPS. Cod SOAT. Nombre

(890602) VALORACION INICIAL POR ORTOPEDIA

Sede: HSAP

Cant. Nota

1 ()

Observaciones:

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 22/02/2023 22:12:18

Profesional:

Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.)

Identificacion: CC 1140860411

Nota

PACIENTE AL QUE SE LE INICIA TRAMITE DE REMISION A TERCER NIVEL

REMISION DE JUAN DANIEL VILLABONA

HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA <referenciahsap1@gmail.com>

Adjuntos

22:11 (hace 0 minutos)

para Clinica, Referencia, CLINICA, Admisiones, CLINICA, alta, Referencias, REFERENCIA, CLINICA, referencia, HOSP, Autorizaciones, GERENCIA, REFERENCIA CONTRARREF, CLINICA, Remisiones, Remisiones, CLINICA

TRAMADOL AMP DE 50 MG IV CADA 8 HORAS
55 RX DE COLUMNA DOROLUMBAL LATERAL EN AYUNAS
CSV-AC

PENDIENTE RX DE COLUMNA LUMBAL EN AYUNAS

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE HOSPITALIZACION EN SILLA DE RUEDA, EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR DE SALA DE URGENCIAS CONSCIENTE, TRANQUILO, ORIENTADO, CANALIZADO EN MS, SE HACE ENTREGA A AUXILIAR DE TURNO

Fecha y Hora: 22/02/2023 19:48:33 Profesional: Enrique Carlos Bastidas Areval.(enfermero.) Identificación: CC 1096194544
Nota

INGRESA PTE DE 24 AÑOS DE EDAD, DE SEXO MASCULINO. PROCEDENTE DE URGENCIA A SALA DE HOSPITALIZADO HOMBRE, CONCIENTE, TRANQUILO, ORIENTADO, EN SUS TRES ESFERAS, CANALIZADA CON LEV PARA MANTENER VENA, EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑIA DE LA AUX DE TURNO. TOLERADO OXIGENO. AMBIENTE. SE UBICA EN SU UNIDAD. SIGNOS VITALES ESTABLES. PENDIENTE RX DE COLUMNA LUMBAL EN AYUNAS

20:00 SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IV + SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 8 MG IV + SE ADMINISTRA 50 MG IV

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 22/02/2023 19:53:53 Profesional: Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.) Identificación: CC 1140860411
Nota

*** RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA ***

ACUDO A LLAMADO DEL SERVICIO DE URGENCIA PARA VALORACION DE PACIENTE-PASAJERO DE UNA MOTOCICLETA, HACE 12 HORAS SUFRE CAIDA DE LA MOTOCICLETA EN MOVIMIENTO, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAE DE ESPALDA SOBRE UNA ROCA, PRESENTA DOLOR ALTA INTENSIDAD EN DORSO, DOLOR ALA INSPIRACION, NO TOLERA ESTAR DE PIE O EN DECUBITO DORSAL POR EL DOLOR, LIMITACION DE LA MARCHA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS POR EL CUAL INGRESA ASISTIDO POR FAMILIARES Y AMIGOS.

AP. NIEGA

E FISICO: DOLOR A LA PALPACION REGION DORSAL, PARESTESIA MIEMBROS INFERIORES

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL: SIN IMAGENES SUGESTIVOS DE FRACTURA NI LUXACIONES

PACIENTE CON CONTUSION EN REGION DORSAL SIN MEJORIA CON ANALGESIA ENDOVENOSA. SOLICITO REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL

DIAGNOSTICO: 1)CONTUSION EN REGION DORSAL

1 HOSPITALIZAR
2 DIETA LIBRE
3 SSNO.9% 80 ML / HORA
4 DIPIRONA 2 GR EV CADA 8 HORAS
5 TRAMADOL 100mg + SSNO.9% 100ml EV, (LENTO), CADA 8 HORAS - POR DOLOR INTENSA
6 METOCLOPRAMIDA 1 AMP EV CADA 8 HORAS
7 HEMOGRAMA, PT, PIT, PCR
10 DICLOFENACO 75 MG EV CADA 8 HORAS
11 DEXAMETASONA 8 MG EV CADA 8 HORAS
12 REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y REALIZACION DE RMN DE COLUMNA DORSAL
12 CUIDADOS GENERALES

• Prescripcion

Fecha y Hora:	22/02/2023 20:03:52	Profesional:	Muñoz Nevado Jose Francisco.(medicina.)	Identificación:	CC 1140874328		
Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00116	CLORURO DE SODIO 9% BOLSAX500ML Solucion inyectable 0.09	2500.00 ML	NO APLICA	AHOR	20/03/52	1	5 BOL.
00611	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 1 G / 2ML	6.00 AMP	NO APLICA	AHOR	20/03/52	1	6 AMP.
00436	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 100MG/2ML	3.00 AMP	NO APLICA	AHOR	20/03/52	1	3 AMP.
00310	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 10mg/2ml	3.00 AMP	NO APLICA	AHOR	20/03/52	1	3 AMP.

Nota: Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Impreso Por:

SALAZAR VIDES EISTEN JAVIER
ADMINISTRATIVO



HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040
NII. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 22 de Febrero de 2023 Hasta 22 de Febrero de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:

28/10/1998 - 24 Año(s)

Género:

Masculino

RH

A+

Discapacidad:

Ninguna

Nivel de escolaridad:

Basica Primaria

Ocupación:

No Aplica

Estado civil:

No Aplica

Grupo de atención:

Otros Grupos Poblacionales

Grupo Étnico:

Ninguno de los Anteriores

Email:

USAURIOSIMITI3@GMAIL.COM

Responsables del paciente:

Parentesco del responsable:

Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia

Departamento:

Municipio:

Datos de residencia

Departamento: Bolívar

Municipio: Santa Rosa Del Sur

Dirección: Barrioadesam

Telefono: 3183931650 - 3183931650

Administradora

LA PREVISORA S.A.

COMPAÑIA DE

SEGUROS

Tipo de usuario

SOAT

Impreso Por:

Yamit Alcoser Diaz

ALCOSER DIAZ YAMIT
ADMINISTRATIVO



ORDEN DE PROCEDIMIENTOS
CLINICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAIS VITAIS S.A.S
NIT 900498069-1
CALLE 18 # 11 - 09 BOSCONIA CESAR
Telefono: 5781068

Codigo: _____
Version: _____
Fecha: _____
Pagina: 1 de 1

No Historia: 1005542640

No Admision: 111986

Fecha Ingreso: 23/02/2023

Paciente: JUAN DANIEL VILLA BONA BECERRA

Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

No Documento: 1005542640

Tipo: CC

Fecha De Nacimiento: 28/10/1998 Sexo: M

Diagnóstico1: S335 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COL. JMNA LUMBAR

Diagnóstico2:

Diagnóstico3:

Diagnóstico4:

Fecha Orden.: 24/02/2023

CUPS

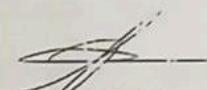
Procedimientos

Cantidad Indicaciones

80273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN 1° EUROCIRUGIA

1 EN 30 DIA

Recetas y Recomendaciones



Dr. Félix Andrés
Peña Rueda
Médico General
R.P. 1043027751

FÉLIX ANDRÉS PEÑA RUEDA

Esp.: Medicina General

Reg.: 1043027751

Version:	
Fecha:	
Página:	1 De 1

DATOS DE - PACIENTE

No Historia Clínica: 1005542640

Admisión: 111986

Nombre: JUAN DANIEL

No Documento: 1005542640

Tipo: CC

Apellido: VILLABONA BECERRA

Fecha Nacimiento: 28/10/1998

Edad: 24 años 3 meses Sexo: M
26 días

Dirección: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 3183931650

Empresa: LA PREVISORA S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CATEGORIA DE LA INCAPACIDAD

Enfermedad Común Enfermedad Profesional Accidente Laboral Accidente No Laboral Inca. Médica

El suscrito médico LUIS CARLOS MURILLO ESTRADA legalmente autorizado (a) para ejercer la profesión, con registro médico 1140900882:

CERTIFICA

Que el paciente JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA se encuentra incapacitado para laborar, por presentar

CIE-10

S335

Diagnóstico

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA
LUMBAR

DX Ingreso

DX Salida

Por tal motivo se le extiende la presente incapacidad por (10) días a partir del día 25/02/2023 Hasta el día 06/03/2023 Inclusive.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Fecha de Impresión: Sábado 25 de Febrero del 2023

LUIS CARLOS MURILLO ESTRADA

Registro Médico: 1140900882

Tipo Documento: CC

Número: 1140900882

Version:	
Fecha:	
Página:	1 De 1

DATOS DE - PACIENTE

No Historia Clinica: 1005542640

Admision: 111986

Nombre: JUAN DANIEL

No Documento: 1005542640

Tipo: CC

Fecha Nacimiento: 28/10/1998

Apellido: VILLABONA BECERRA

Edad: 24 años 3 meses Sexo: M
26 días

Direccion: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 3183931650

Empresa: LA PREVISORA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS

CATEGORIA DE LA INCAPACIDAD

Enfermedad Comun Enfermedad Profesional Accidente Laboral Accidente No Laboral Inca. Medica

El suscrito médico LUIS CARLOS MURILLO ESTRADA legalmente autorizado (a) para ejercer la profesión, con registro medico1140900882:

CERTIFICA

Que el paciente JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA se encuentra incapacitado para laborar, por presentar

CIE-10

S335

Diagnóstico

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA
LUMBAR

DX Ingreso

DX Salida

"Por tal motivo se le extiende la presente incapacidad por (10) días a partir del día 25/02/2023 Hasta el día 06/03/2023 Inclusive.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Fecha de Impresión: Sábado 25 de Febrero del 2023

LUIS CARLOS MURILLO ESTRADA

Registro Medico: 1140900882

Tipo Documento: CC

Número: 1140900882

No Historia: 1005542640

No Admision: 11986

Paciente: JUAN DANIEL VILLA BONA BECERRA

Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

No Documento: 1005542640 **Tipo:** CC

Fecha Nacimiento: 28/10/1998

Edad: 24 años 3 meses 26 días

Direccion: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 183931650

Sexo: M

Fecha ingreso: 23/02/2023 **Hora Ingreso:** 17:37

Fecha egreso:

Hora egreso:

Servicio de Ingreso: CIRUGIA GENERAL

Servicio de Egreso: CIRUGIA GENERAL

Diagnóstico De Ingreso

Dx1 ESGUINCES Y TORCIMIENTOS DURAS DE LA COLUMNA LUMBAR

CIE-10 S335

Dx2

CIE-10

Dx3

CIE-10

Dx4

CIE-10

Motivo Consulta De Ingreso

"TUVE UN ACCIDENTE"

Enfermedad Actual De Ingreso

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, REMITIDO DE HOSPITAL LOCAL SIMITI (BOLIVAR) , QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR A NIVEL DE COLUMNA DORSOLUMBAR QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTOS DE FLEXION, EXTENSION Y ROTACION, CONCOMITANTE CON DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO QUE EMPEORA A LA INSPIRACION, DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN FLANCO IZQUIERDO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTOCICLETA, MOTIVO POR EL CUAL ES REMITIDO.

*** El suscrito médico CERTIFICA segun la ley 1438 del 2011 en su art. 143 la causal directa de las lesiones que presenta el paciente y por las cuales fue atendido, son resultante del accidente de transito en el cual estuvo involucrado ***

Antecedentes

Morbidos: No Refiere

Sociales y Personales: No Refiere

Habitos: No Refiere

Inmunizaciones: Completas Para La Edad

Medicamentos: No Refiere

Transfuciones: No Refiere

Alergias: No Refiere

Hospitalizacion: No Refiere

Gineco Obstetricos: No Refiere

Familiares: No Refiere

Quirurgicos: No Refiere

Patologicos: No Refiere

Traumatismos: No Refiere

Hallazgos Del Examen Fisico De Ingreso y Tabla De Lund y Browder

Inspección General:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGIDO, SIGNOS VITALES EN METAS.

Torax:

CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO , EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR PRESETE SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON BUENA FRECUENCIA Y AMPLITUD , DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO QUE EMPEORA A LA INSPIRACIONES INCRONIZADOS CON EL PULSO SIN SOPLOS AUDIBLES.

Cardiovascular:

corazón ritmico r1 r2 audibles con buen tono, ausencia de soplos cardiacos. No se palpan otros latidos

Abdomen:

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO

ORL:

ojos con pupilas isocóricas y reactivas a la luz; anictérica; conjuntiva palpebral rosada. Visión adecuada de lejos y para la visión de cerca. Campo visual por confrontación normal

No Historia: 1005542640

No Admision: 111986

Paciente: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

No Documento: 1005542640 Tipo: CC

Fecha Nacimiento: 28/10/1998

Edad: 24 años 3 meses 26 días

Direccion: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 3183931650

Sexo: M

Fecha ingreso: 23/02/2023 Hora ingreso: 17:37

Fecha egreso:

Hora egreso:

Servicio de Ingreso: CIRUGIA GENERAL

Servicio de Egreso: CIRUGIA GENERAL

Oídos. Orejas simétricas, bien implantadas, de forma y tamaño normal, sin salida de secreciones, no dolorosas a tracción, sin masas palpables ni visibles. Sin alteraciones evidentes de la audición.

MASAS NO MEGALIAS PERISTALISIS PRESENTE; PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL.

Cuello:

simétrico de largo y ancho, ausencia de tumoraciones, sin regurgitación yugular, sin adenopatías. Glándula tiroides se palpa de tamaño y forma normal.

Genito Urinario:

sin presencia de tumoraciones en flanco ni en hipocondrios, no hay puntos dolorosos a palpación, maniobra de Giordano o puño percusión negativa, no se auscultan soplos de la arteria renal.

Extremidades:

paciente con buena marcha, coordinada y simétrica, sin alteraciones. simétricos, móviles, no sensibles a palpación, sin señales de fractura como edema, dolor, deformidad, crepitación y dificultad

Pelvis Y Columna:

COLUMNA:DOLOR A NIVEL DE COLUMNA DORSOLUMBAR QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTOS DE FLEXION, EXTENSION Y ROTACION

Glasgow:

15

Neurologico:

paciente consiente, con buenas funciones vitales, activo, orientado temporo espacialmente, con buena memoria sin alteraciones meníngreas, buen tono y buena fuerza muscular, buena coordinación, buena sensibilidad a la palpación, con buenos reflejos

Otros:

No Refiere

Revision Por Sistemas

Piel y Fanera:

No refiere cicatrices a nivel de su cuerpo, prurito, onicomicosis, petequias o lesiones a nivel de piel.

Gastro Intestinal:

DOLOR ABDOMINAL

Respiratorio:

No refiere tos, niega disnea a la inspiración y expiración, niega expectoración, hemoptisis.

Genitor Urinario:

Niega polaquiuria, disuria, nicturia, coluria, anuria, hematuria, tenesmo vesical, dolor o pujo, incontinencia urinaria, dificultad para la micción.

Musculo Esqueletico:

DOLOR EN TORAX

Nervioso:

Niega parestesias, irritabilidad, insomnio, temblor, convulsiones, tics nerviosos, lipotimias, desmayos.

Cardiovascular:

No refiere dolor precordial, niega disneas, taquicardias, cianosis, frialdad cutánea, síncope, presencia de varices y edema en miembros inferiores.

Neuro Sensorial:

No refiere cambios visuales, refiere escuchar en alta y baja intensidad, niega otorragia, tinnitus, vértigos, refiere agudeza olfatoria, niega epistaxis, prurito nasal, estornudos, rinorrea, no refiere halitosis, odinofagia, disfagia, lengua saburral

Sintomas Generales:

No refiere cansancio, pérdida de peso, fiebre perdida de apetito, escalofríos e insomnio

Conducta

Estudios Realizados Si No Detalle

Laboratorio Clinico

Banco De Sangre

Radiografia Simple

Paciente: JUAN D
No Documento:
Direccion:
Fecha:

No Historia: 1005542640

No Admision: 111986

Paciente: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

No Documento: 1005542640 Tipo: CC

Fecha Nacimiento: 28/10/1998

Edad: 24 años 3 meses 26 días

Direccion: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 3183931650

Sexo: M

Fecha ingreso: 23/02/2023

Hora ingreso: 17:37

Fecha egreso:

Hora egreso:

Servicio de Ingreso: CIRUGIA GENERAL

Servicio de Egreso: CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO:

1. TRAUMATISMO AQUIMEDULAR NO COMPLIDA

INTERPRETACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:

- SE EVALUA ESTUDIO DE RX AP Y LATERAL (23/02/23): CON LORDOSIS LUMBAR FISIOLOGICA CONSERVADA, ALTURAS SOMATICAS PRESENTES Y SIMETRICAS, ESPACIOS INTERSOMATICOS PRESENTES Y SIMETRICOS. LINEAS SOMATICAS SIN ALTERACIONES, AUSENICA DE LISTESIS, DEFORMIDADES NI FRACTURAS

ANALISIS:

POSTERIOR A EVALUACION CLINICA Y PARACLINICA DEL PACIENTE NO CUENTA CON CRITERIOS DE RESOLUCION NEUROQUIRURGICA, SE INDICA ALTA POR NCR

PLAN:

- EVALUACION POR NCR CUMPLIDA
- ALTA POR NCR
- ACETAMINOFEN / TRAMADOL: TAB 325/37,5 MG TOMAR UNA DIARIA POR 15 DIAS DESCANSAR UNA SEMANA Y REINICIAR POR 15 DIAS MAS
- CITA POR CONSULTA EXTERNA DE NCR EN 30 DIAS

OBJETIVO:

SIGLOS VITALES:

Temp: 37.0 TA: 120/80 FC: 90 FR: 18 Pulso: 98 Escala Dolor: 8 Talla: 1.6000000000000001 Peso: 60.0 IMC: 23.44

INTERPRETACION DE LABORATORIO e IMAGENOLOGIA:

PLAN:

Manejo Terapeutico En El Area De Cirugia

Procedimientos Realizados En Quirofano

Fecha

Si No

Control Radiologico

Intensificador De Imagenes

Cantidad:

Evolucion

1. cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo (complicaciones, accidentes u otros eventos adversos que hayan surgido durante la estancia hospitalaria)

2. Resultados de procedimientos diagnosticos, que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnostico.

3. Justificacion De Inficaciones terapeuticas cuando estas lo ameriten.

Datos Del Egreso

Diagnostico De Egreso:

1 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR

CIE-10 S335

Condiciones Generales A La Salida Del Paciente: MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO D EINGRESO , HEMOINAMATICAMENTE ESTABLE , AFEBRIL , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE

Pronostico: BUENO

Plan De Manejo Ambulatorio

No Historia: 1005542640

No Admision: 111986

Paciente: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

No Documento: 1005542640 **Tipo:** CC

Fecha Nacimiento: 28/10/1998

Edad: 24 años 3 meses 26 días

Direccion: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 3183931650

Sexo: M

Fecha ingreso: 23/02/2023

Hora ingreso: 17:37

Fecha egreso:
Hora egreso:
Servicio de Ingreso: CIRUGIA GENERAL

Servicio de Egreso: CIRUGIA GENERAL

Otros Estudios RX TORAXD , COLUMNA DORSOLUMBAR , Y ECOFAST

Evolucion de Salida

Medico.: Yeimer Alfonso Sanchez Payares

Especialidad.: Cirugia General

SUBJETIVO:
OBJETIVO:

 PACIENTE MASCULINO AL MOMENTO REFIERE DOLOR EN REGION DORSAL DE LEVE INTENSIDAD, NIEGA NAUSEAS, VOMITO, AFEBRIL AL TACTO
 EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMOCEFALO

CUELLO: MOVIL, NO ADENOPATIA

TORAX: SIMETRICO CSPS: CLAROS SIN AGREGADOS, RSCS: RITMICO, NO SE PALPA ENFISEMA, DOLOROSO EN REGION POSTERIOR

ABDOMEN: DOLOROSO EN REGION DE HEMIBDOMEN SUPERIOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL AL MOMENTO

EXTREMIDADES: EUTROFICO

IDX:

POLITRAUMATISMO

TRAUMA TORACO-ABDOMINAL CERRADO

TRAUMA DORAL

SIGNOS VITALES:

Temp: 37.0 TA: 120/80 FC: 90 FR: 18 Pulso: 98 Escala Dolor: 8 Talla: 1.6000000000000001 Peso: 60.0 IMC: 23.44

INTERPRETACION DE LABORATORIO e IMAGENOLOGIA:

ECOFAST: NORMAL

PLAN:

ALTA POR CIRUGIA GENERAL

NAPROXENO 250MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

METOCARBAMOL 750MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

RESTO DE MANEJO POR NEUROCIRUGIA

RECOMENDACIONES GENERALES

Medico.: Yesid Armando Acevedo Ramos

Especialidad.: Neurocirugia

SUBJETIVO:

VIERNES 24 DE FEBRERO DE 2023

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

EDAD: 23 AÑOS

C.C: 1005542640

UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

SUBJETIVO:

NOTA NEUROCIRUGIA URGENCIAS ADULTOS

RESUMEN CLINICO:

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN INICIA ENFERMEDAD ACTUAL EL DIA 23/02/23, POSTERIOR A HECHO VIAL EN MOTO TRASLADADO A ESTE CENTRO DONDE POSTERIOR A EVALUACION CLINICA SE INGRESA.

ANTECEDENTES:

NO REFIERE ANTECEDENTE ASMATICO

NI ALERGIA A MEDICAMENTOS.

QX: NIEGA

OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:

SE EVALUA PACIENTE EN SALA DE URGENCIAS ADULTO EN REGULARES A BUENAS CONDICIONES CLINICAS GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, NORMORREACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO. FUERZA MUSCULAR: CONSERVADA 5/5 GLOBAL EN AREAS SIMETRICAS. SENSIBILIDAD: CONSERVADA HUNDIMIENTOS NI LESIONES.

Código:
 Versión:
 Fecha:
 Página:
 3 De 5

SINAIS VITais
 CLINICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS

Epicrisis
 CLINICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAIS VITais S.A S
 NIT. 900498069-1
 CALLE 18 # 16 - 09 BOSCONIA CESAR
 Teléfono: 5781068

Código:
 Versión:
 Fecha:
 Página: 5 De 5

No Historia: 1005542640

No Admision: 111986

Paciente: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

No Documento: 1005542640

Tipo: CC

Fecha Nacimiento: 28/10/1998

Edad: 24 años 3 meses 26 días

Dirección: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 183931650

Sexo: M

Fecha ingreso: 23/07/2023

Hora ingreso: 17:37

Fecha egreso:

Hora egreso:

Servicio de Ingreso: CIRUGIA GENERAL

Servicio de Egreso: CIRUGIA GENERAL

Control Externo Curaciones

Recomendaciones
Verbales

Rehabilitación

Remisión

Medicamentos Ambulatorios

Recomendaciones

REOCMENDACIONES CON SIGNOS DE ALARMA PARA SU REINGRESO

Medico Que Realizo La Epicrisis

JESSICA VANESSA ZAMBRANO HOYOS 1063964337

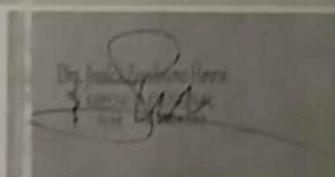
Medicina General

Nombres y apellidos medico

Registro medico

Especialidad

Firma y sello del medico



SE ATENDIÓ PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

"Resolución 1995 de 1999. Art 18 DE LOS MEDIOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud, deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro"

En caso de que se le ordene citas de control, los teléfonos para solicitar y agendar dichas citas son los siguientes:
PIX: 3009122496 Fijo: 5781068 Ext: 111-114-118

Version:	
Fecha:	
Página:	1 De 2

No Historia: 1005542640

Paciente: JUAN DANIEL VILLALBA BECERRA

No Documento: 1005542640

Tipo: CC Fecha De Nacimiento: 28/10/1998 Edad: 24 años 3 meses 26 días Sexo: M

Dirección: MZ A N 701 BARRIO VILLA PAULA

Telefono: 3183931650

Fecha Ingreso: 23/02/2023

Hora Ingreso: 17:37

Fecha Egreso: 25/02/2023

Hora Egreso: 16:08

Diagnóstico 1: ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR

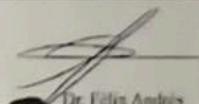
Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

Diagnóstico 4:

Medicamentos

Medicamento	Cant	Posología	Observación
Tramadol 37.5 mg + Acetaminofen 325 mg capsulas	30	Cada 24 Hora x 30 Día	TOMAR UNA TAB DIA RIA POR 15 DÍAS, DESCANSA UNA SEMANA Y LUEGO CONTINUA NIVELAMENTE 1 TAB DIARIA POR 15 DIAS MAS



Dr. Félix Andrés
Peña Rueda
Médico General
R.P. 104.002.7751

Recibido

Medico: FELIX ANDRÉS PEÑA
RUEDA

R. 1043027751

Registro: 1043027751
Especialidad: Medicina General

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad: 28/10/1998 - 24 Año(s)
 Género: Masculino
 RH: A+
 Discapacidad: Ninguna
 Nivel de escolaridad: Básica Primaria
 Ocupación: No Aplica
 Estado civil: No Aplica
 Grupo de atención: Otros Grupos Poblacionales
 Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
 Email: USAURIOSIMITI3@GMAIL.COM
 Responsables del paciente:
 Parentesco del responsable:
 Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia
 Departamento:
 Municipio:
 Departamento: Bolívar
 Municipio: Santa Rosa Del Sur
 Dirección: Barrioadesam
 Teléfono: 3183931650 - 3183931650

Datos de residencia

Administradora: LA PREVISORA S.A.
 COMPAÑIA DE SEGUROS
 Tipo de usuario: SOAT

Atención: 202303060011

Fecha y Hora de Ingreso: 06/03/2023 07:25:25

Edad en la atención: 24 Año(s)

Identificación: CC 1005542640

Nombre: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Administradora: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Tipo de Usuario: Soat

Poliza:

Autorización:

Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio

URGENCIAS

• Triage

Fecha y Hora: 06/03/2023 08:12:03

Profesional: Kevin Daniel Torres Rojas.(medicina.)

Identificación: CC 1140874732

Motivo: DOLOR LUMBAR

Signos Vitales

Peso:70.00 Kg Talla:160.0 cm MC:27.34 Kg/m² FC:86 Min. FR:19 Min. Temp:37.00 °C PA:100/80 TM: 87 Saturación:98.00 %

Hallazgos Clinicos:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE ORIENTADO Y ALERTA, HEMODIMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES NORMALES, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, PRESENTA CONDICIÓN CLÍNICA QUE SE CLASIFICA COMO TRIAJE 4, NO AMERITA INGRESO, SE DIFIERE A CONSULTA EXTERNA.

Impresión Diag:

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Clasificación:

Triage IV

Conducta: Consulta Prioritaria.

• Incapacidad

Fecha y Hora: 06/03/2023 08:15:22

Profesional: Kevin Daniel Torres Rojas.(medicina.)

Identificación: CC1140874732

Presunto Enfermedad General

Fecha Inicia: 06/03/2023 Días: 5 Fecha Termina: 10/03/2023

origen de la

Incapacidad:

Incapacidad Retroactiva: Urgencias o internación del paciente

Grupo de Servicios: Consulta externa

Modalidad PrestaciÃ³n de Servicios: Intramural

Nota N°1: INCAPACIDAD MEDICA DE 5 DIAS DESDE 06/03/23 HASTA 10/03/23

• Consultas

Consulta N.º 0 SEDE: HSAP

Fecha y Hora: 06/03/2023 08:18:05

Profesional: Kevin Daniel Torres Rojas.(medicina.)

Identificación: CC 1140874932

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:

No Aplica

Motivo de Consulta:

DOLOR LUMBAR

Impreso Por:

Kevin D. Torres R.

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 06 de Marzo de 2023 Hasta 06 de Marzo de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Enfermedad Actual:

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS MANIFESTANDO QUE HACE +/- 14 DIAS TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EN LAS MINAS REFIERE QUE FUE REMITIDO A BOSCONIA CESAR EL CUAL LE DIERON MANEJO MEDICO PERO AUN PERSISTEN CON FUERTE DOLOR LUMBOSARCO NIEGA OTROS SINTOMAS MOTIVO POR EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS.

Antecedentes

Planificada:	No	
Familiares:	Si	NO REFIERE
Personales:	Si	NO REFIERE
Patológicos:	Si	NO REFIERE

Signos Vitales

Peso: 70.00 Kg	Talla: 160.0 Cm	Masa Corporal: 27.34 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 86 Min
Frecuencia Respiratoria: 19 Min	Temperatura: 37.00 °C	Presión Arterial: 100/80	Tensión media: 87
Saturación: 98.00 %			

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza:	Normal	
Cuello:	Normal	
Torax:	Normal	MURMULLO VESICULAR, NO HAY SIBILANCIAS, NI RONCOS EN CAMPOS PULMONARES. SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS, NO HAY SOPLOS EN NINGÚN FOCO. PULMONES BIEN VENTILADOS.
Abdomen:	Normal	RUIDOS INSTINTUALES POSITIVOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO HERNIAS, NO SOPLOS, NO MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	
Neurológico:	Normal	
Nariz:	Normal	
Oídos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Perímetro Abdominal:	(80) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, CONSENTE ORIENTADO Y ALERTA, HEMODIMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SEPSIS. HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SE CONSIDERA DAR EGRESO HOSPITALARIO CON MANEJO MEDICO AMBULATORIO, CITA DE CONTROL, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Diagnóstico Principal	(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Tipo Diagnóstico
		Confirmada Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
Recomendaciones: ALTA MEDICA MEDICAMENTOS SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HSAP	06/03/2023	08:18:29	70.00	160.0	27.34	86	19	37.00	100/80	0	0	98.00	KEVIN DANIEL TORRES

• Laboratorios y Diagnósticos

Impreso Por:

Kevin D. torres R.



Fecha y Hora: 06/03/2023 08:18:05

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040

NII. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 06 de Marzo de 2023 Hasta 06 de Marzo de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Profesional: Kevin
Daniel
Torres
Rojas.
(medicina
)

Identificación: CC

1140874932

Análisis de
Laboratorio e
Imágenes
Diagnósticas: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, CONSENTE ORIENTADO Y
ALERTA. HEMODIMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SEPSIS,
HIDRATADO, AFEBRIL, NO ALGICO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO
AMBIENTE, SE CONSIDERA DAR EGRESO HOSPITALARIO CON MANEJO
MEDICO AMBULATORIO, CITA DE CONTROL, RECOMENDACIONES Y
SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR
CONDUCTA.

Tipo de
Diagnóstico: Confirmado Repetido

Diag. Principal: (M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diag.

Relacionado1:

Diag.

Relacionado2:

Diag.

Relacionado3:

Diag.

Relacionado4:

Impreso Por:

Kevin D. Torres R.

KEVIN DANIEL TORRES ROJAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1140874932



Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:

28/10/1998 - 24 Año(s)

Género:

Masculino

RH:

A+

Discapacidad:

Ninguna

Nivel de escolaridad:

Basica Primaria

Ocupación:

No Aplica

Estado civil:

No Aplica

Grupo de atención:

Otros Grupos Poblacionales

Grupo Étnico:

Ninguno de los Anteriores

Email:

USAURIOSIMIT3@GMAIL.COM

Responsables del paciente:

Parentesco del responsable:

Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia

Departamento:

Municipio:

Datos de residencia

Departamento: Bolívar

Municipio: Santa Rosa Del Sur

Dirección: Barrioadesam

Teléfono: 3183931650 - 3183931650

Administradora:

LA PREVISORA S.A.

COMPAÑIA DE

SEGUROS

Tipo de usuario:

SOAT

Atención: 202303180113

Fecha y Hora de Ingreso: 18/03/2023 11:13:59

Edad en la atención: 24 Año(s)

Identificación: CC 1005542640

Nombre: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Administradora: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Tipo de Usuario: Soat

Poliza:

Autorización:

Servicio de Ingreso: Ambulatorios

Datos del acompañante

Tipo: Solo

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora:

18/03/2023 11:19:07

Profesional:

Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.)

Tipo de Consulta:

(89020210) CONSULTA AMBULATORIA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA

Finalidad:

No Aplica

Motivo de Consulta:

DIAGNOSTICO: CONTUSION REGION TORACOLUMBAR HACE 20 DIAS

Enfermedad Actual:

PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORACOLUMBAR HACE 20 DIAS , PERSISTE CON DOLOR EN REGION TORACOLUMBAR

• Antecedentes

Fecha y Hora:

18/03/2023 11:19:09

Profesional:

Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.)

Planiificación:

No Metodo: Sin Metodo

Familiares:

Si NO REFIERE

Personales:

Si NO REFIERE

Patológicos:

Si NO REFIERE

Quirúrgicos:

No

Tóxico:

No

Alérgicos:

No

Psicológicos:

No

Alimentarios:

No

Traumáticos:

No

Farmacológicos:

No

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora:

18/03/2023 11:19:50

Profesional:

Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.)

Signos Vitales

Peso:

60.00 Kg

Talla:

160.0 Cm

Índice de Masa Corporal:

23.44 Kg/Mtr

Frecuencia Cardiaca:

80 Min

Frecuencia Respiratoria:

20 Min

Temperatura:

36.00 °C

Presión Arterial:

110 / 70

Saturación:

99.00 %

Exámen Físico

Estado General:

Normal

Cabeza:

Normal

Ojos:

Normal

Oídos:

Normal

Impreso Por:

Dr. Orlando Andrade
Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
SALUD MUNICIPAL

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel:6027332040
NII. 900196366-6
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 18 de Marzo de 2023 Hasta 18 de Marzo de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Nariz: Normal
Boca: Normal
Cuello: Normal
Torax: Normal
Abdomen: Normal
G/U: Normal
Ano: Normal
Extremidades: Anormal DOLOR A LA PALPACION REGION LUMBAR Y TORACICA
Neurológico: Normal
Osteomuscular: Normal
Piel: Normal
Revisión por sistema: Normal
Sistématico Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (80) Normal

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 18/03/2023 11:19:07

Profesional: Orlando Rafael Andrade Madrid. Identificación: CC
1140860411
(ortopedia.)

Análisis de PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORACOLUMBAR HACE 20 DIAS
Laboratorio e , PERSISTE CON DOLOR EN REGION TORACOLUMBAR. SOLICITO
Imágenes 1 RMN DE COLUMNA TORACOLUMBAR
Diagnósticas: 2 CITA CON RESULTADOS
Tipo de Confirmado Nuevo
Diagnóstico:
Diag. Principal: (S335) ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR
Diag.
Relacionado1:
Diag.
Relacionado2:
Diag.
Relacionado3:
Diag.
Relacionado4:

• Ordenacion

Fecha y Hora: 18/03/2023 11:23:00

Profesional: Orlando Rafael Andrade Madrid. Identificación: CC1140860411
(ortopedia.)

Sede: HSAP

Orden: Ambulatoria	Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
	(883230)		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1	(SIN CONTRASTE)
	(883220)		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1	(SIN CONTRASTE)
	(890380)		CONSULTA AMBULATORIA DE CONTROL POR ORTOPEDIA	1	(CON RESULTADOS)

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 18/03/2023 11:23:06

Profesional: Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.)

Identificación: CC

1140860411

Nota

1) Doliren Tabletas Recubiertas (5+325)Mg #20

TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

Impreso Por:

Dr. Orlando Andrade
Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411

ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1140860411



ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040
NII. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 18 de Marzo de 2023 Hasta 18 de Marzo de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

- 2) Efexor Xr Cápsulas Liberación Prolongada 75Mg # 30
TOMAR 1TAB AL DIA A LAS 18:00 PM

- 3) MELOXICAM 15 MG TABLETAS # 20

TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS DURANTE 10 DIAS

Impreso Por:

Dr. Orlando Andrade

Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411

ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1140860411



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI
BOLÍVAR
SISTEMA DE ATENCIÓN A LA SALUD

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
NIT. 900196366-6
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR (Tel: 6027332040)

Notas Medicas

202303180113 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Número de cedula: CC 1005542640

Género: Masculino

Edad: 24 Año(s)

Dirección: BARRIOADESAM

Teléfono: 3183931650

Celular: 3183931650

• **Nota Medica**

Fecha y Hora: 18/03/2023 11:23:06

Profesional: Orlando Rafael Andrade Madrid.
(ortopedia.)

Identificación: CC
1140860411

Modulo: consulta

Servicio: AMBULATORIOS

Sede: HSAP

Nota

1) Doliren Tabletas Recubiertas (5+325)Mg #20

TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

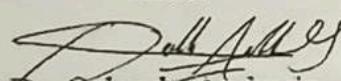
2) Efexor Xr Cápsulas Liberación Prolongada 75Mg # 30

TOMAR 1 TAB AL DIA A LAS 18:00 PM

3) MELOXICAM 15 MG TABLETAS # 20

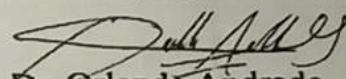
TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS DURANTE 10 DIAS

Elaboró:


Dr. Orlando Andrade
Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411

ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1140860411

Impreso por:


Dr. Orlando Andrade
Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411

ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1140860411



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
NIVEL DE ATENCIÓN II

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
NIT. 900196366-6
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR (Tel: 6027332040)
Consulta Externa

Ordenación 586080

202303180113 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
Número de cedula: CC 1005542640
Género: Masculino
Edad: 24 Año(s)
Dirección: BARRIOADESAM
Teléfono: 3183931650
Celular: 3183931650

Tipo Usuario: SOAT
Admin: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Cont: (1324) LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
SOAT
Código Institucional: 137440049401

• **Ordenación de Procedimientos**

Fecha y Hora: 18/03/2023 11:23:00

Profesional: Orlando Rafael Andrade Madrid.
(Ortopedia.)

Identificación: CC1140860411

Orden: Ambulatoria

Sede: HSAP

Modulo: Consulta Externa Servicio: AMBULATORIOS

Finalidad: NA

Diagnóstico: (S335) ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR

Vigencia de esta orden: 5 días a partir de la fecha

Cod CUPS. Cod SOAT. Nombre

Cant. Nota

(883230)	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1	(SIN CONTRASTE)
(883220)	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1	(SIN CONTRASTE)
(890380)	CONSULTA AMBULATORIA DE CONTROL POR ORTOPEDIA	1	(CON RESULTADOS)

Observaciones:

Elaboró:

Dr. Orlando Andrade
Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411

Recibí:

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
CC 1005542640

ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
Registro Profesional 1140860411

Imagenes diagnósticas

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE
PADUA DE SIMITI BOLIVAR
137440049401 - Nit. 900196366-6
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL
SUR - Tel. 6027332040
Bolivar - Simiti
SIH/0.01/2010-01-01

Cita Médica No. 567697

Fecha: 13/04/2023

Hora: 05:00:01 am

7 AM

- Administradora

NIT: 860002400-2

Nombre: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE
SEGUROS

Tipo Usuario: SOAT

Contrato: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE
SEGUROS SOAT

- Usuario

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

CC 1005542640 - 24 Ano(s)

- Datos Cita

Dr(a). JUAN GUILLERMO MELENDEZ SANCHEZ
Esp: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IPS Atencion: HSAP

Consultorio: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 2

Actividad: (89020210)CONSULTA AMBULATORIA

DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA

Finalidad: No Aplica

Parametro no encontrado o sin Valor: PieTicket

Favor llegar 30 minutos antes de la hora
programada

LUZ ESTELA GIL MORALES.

ADMINISTRATIVO

10/04/2023 03:15:35



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI
VIA DE ATENCIÓN 117

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA - SIMITI BOLIVAR
NIT. 900196366-6
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR (Tel:6027332040)
Consulta Externa

Ordenación 592907

202304130147 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Número de cedula: CC 1005542640

Género: Masculino

Edad: 24 Año(s)

Dirección: BARROADESAM

Teléfono: 3183931650

Celular: 3183931650

• Ordenación de Procedimientos

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:59:13

Profesional: Juan Guillermo Melendez Sanchez.
(ortopedia.)

Identificación: CC1082912719

Orden: Ambulatoria

Modulo: Consulta Externa Servicio: AMBULATORIOS

Diagnóstico: (M544) LUMBAGO CON CIATICA

Vigencia de esta orden: 5 días a partir de la fecha

Cod CUPS. Cod SOAT. Nombre

(890273)	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
(931001)	TERAPIA FISICA SESION

Sede: HSAP

Finalidad: NA

Cant. Nota

1	()
20	(COLUMNAS LUMBO SACRA)

Observaciones:

Elaboró:

Recibí:

JUAN GUILLERMO MELENDEZ SANCHEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1082912719

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
CC 1005542640



E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI
NÚCLEO DE ATENCIÓN Y SERVICIOS

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
NIT. 900196366-6
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR (Tel:6027332040)

Notas Medicas
202304130147 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
Número de cedula: CC 1005542640
Género: Masculino
Edad: 24 Año(s)
Dirección: BARRIOADESAM
Teléfono: 3183931650
Celular: 3183931650

• **Nota Médica**

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:59:28

Profesional: Juan Guillermo Meléndez Sánchez.
(Ortopedia.)

Identificación: CC
1082912719

Modulo: consulta

Servicio: AMBULATORIOS

Sede: HSAP

Nota

STOPEN TAB # 10

USO 1 TAB CADA 12 HORAS

FLECTADOL TAB # 30

USO 1 TB CAD 12 HORAS

Elaboró:

Juan Guillermo Meléndez
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CC 1082912719

JUAN GUILLERMO MELENDEZ SANCHEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1082912719

Impreso por:

Juan Guillermo Meléndez
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CC 1082912719

JUAN GUILLERMO MELENDEZ SANCHEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1082912719

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad: 28/10/1998 - 24 Año(s)
 Género: Masculino
 RH: A+
 Discapacidad: Ninguna
 Nivel de escolaridad: Basica Primaria
 Ocupación: No Aplica
 Estado civil: No Aplica
 Grupo de atención: Otros Grupos Poblacionales
 Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
 Email: USAURIOSIMITI3@GMAIL.COM
 Responsables del paciente:
 Parentesco del responsable:
 Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia
 Departamento:
 Municipio:
 Departamento: Bolívar
 Municipio: Santa Rosa Del Sur
 Dirección: Barrioadesam
 Teléfono: 3183931650 - 3183931650

Datos de residencia

Administradora: LA PREVISORA S.A.
 COMPAÑIA DE SEGUROS
 Tipo de usuario: SOAT

Atención: 202304130147

Fecha y Hora de Ingreso: 13/04/2023 09:54:32

Identificación: CC 1005542640

Administradora: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Poliza:

Servicio de ingreso: Ambulatorios

Edad en la atención: 24 Año(s)

Nombre: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Tipo de Usuario: Soat

Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Solo

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:57:20 Profesional: Juan Guillermo Melendez Sanchez.(ortopedia.)
 Tipo de Consulta: (89020210) CONSULTA AMBULATORIA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA
 Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: CITA CONTROL
 Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO QUE CONSULTA POR CUADRO DE LUMBAGO DE MESES D EEVOLUCION , NIEGA OTRO SINTOMA AOSICAOD RNM DE COLUMNA DISCOPATIA L4-L5 CON HERNIA DISCAL

• Antecedentes

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:57:24 Profesional: Juan Guillermo Melendez Sanchez.(ortopedia.)
 Planificación: No Método: Sin Método
 Familiares: Sí NO REFIERE
 Personales: Sí NO REFIERE
 Patológicos: Sí NO REFIERE
 Quirúrgicos: No
 Tóxico: No
 Alérgicos: No
 Fisiológicos: No
 Alimentarios: No
 Traumáticos: No
 Farmacológicos: No

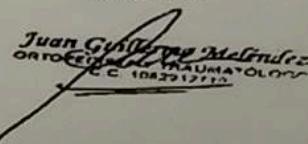
• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:58:06 Profesional: Juan Guillermo Melendez Sanchez.(ortopedia.)
 Signos Vitales
 Peso: 62.00 Kg Talla: 168.0 Cm Índice de Masa Corporal: 21.97 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 80 Min
 Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 37.00 °C Presión Arterial: 110 /70 Saturación:

Exámen Físico

Estado General:
 Cabeza: Normal
 Ojos: Normal
 Oídos: Normal

Impreso Por:



Juan Guillermo Melendez Sanchez
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1082912719



E.S.E. HOSPITAL

SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMI TI BOLIVAR

ESTADO DE BOLIVAR

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMI TI BOLIVAR
 KM 2 VIA SIMI TI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040
 NIT. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 13 de Abril de 2023 Hasta 13 de Abril de 2023
 CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Mariz: Normal
 Boca: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal
 Abdomen: Normal
 G/U: Normal
 Ano: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Piel: Normal
 Revisión por sistema: Normal
 Sistématico Respiratorio: No
 TBC Multidrogoresistente: No
 Sintomático de Piel: No
 Lepra: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico: No
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

EDEMA DOLOR AGUDO EN COLUMNA LUMBO SACRA

• Laboratorios y Diagnósticos

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:57:20

Profesional: Juan
 Guillermo
 Melendez
 Sanchez.
 (ortopedia.)

Identificación: CC

1082912719

Análisis de VALORACION POR NEUROCIRUGIA
 Laboratorio e
 Imágenes
 Diagnósticas;
 Tipo de Confirmado Nuevo
 Diagnóstico:
 Diag. Principal: (M544) LUMBAGO CON CIATICA
 Diag.
 Relacionado1:
 Diag.
 Relacionado2:
 Diag.
 Relacionado3:
 Diag.
 Relacionado4:

• Ordenación

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:59:13

Profesional: Juan Guillermo Melendez Sanchez.
 (ortopedia.)

Identificación: CC 1082912719

Orden: Ambulatoria

Orden:	Ambulatoria	Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Sede: HSAP	Cont. Nota
[890273]				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	
[931001]				TERAPIA FISICA SESION	20	[COLUMNA LUMBO SACRA]

Observaciones:

• Notas Médicas

Fecha y Hora: 13/04/2023 09:59:28

Profesional: Juan Guillermo Melendez Sanchez (ortopedia.)

Identificación: CC

1082912719

Nota

STOPEN TAB # 10

USO 1 TAB CADA 12 HORAS

FLECTADOL TAB # 30

Impreso Por:

JUAN GUILLERMO MELENDEZ SANCHEZ
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Registro Profesional 1082912719

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel:6027332040

Nit. 900196366-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 13 de Abril de 2023 Hasta 13 de Abril de 2023
CC 1005542640 - JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

USO 1 TB CAD 12 HORAS

Impreso Por:

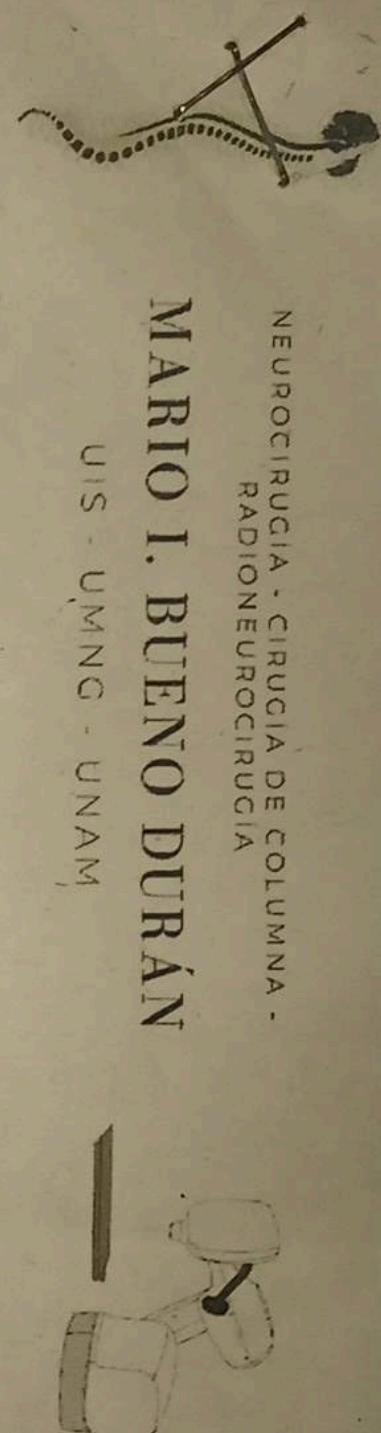
Juan Guillermo Meléndez
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C.C 1082912719

JUAN GUILLERMO MELENDEZ SANCHEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1082912719

NEUROCIRUGIA - CIRUGIA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGIA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNQ - UNAM



FECHA: 2023-04-20 13:13:30 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
5m 20d CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

ORDEN MÈDICA

DIAGNÓSTICOS:
S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUERPO DE T11; INESTABLE.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

CÓDIGO CUPS ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS

890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCRUGIA

OBSERVACIONES: 2 MESES.

Mario Bueno Duran
Neurocirugia - Radiocirugia

R M 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD
Neurocirugia / Radiocirugia

0552/92

NEUROCIRUGIA - CIRUGIA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGIA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMG - UNAM

ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-04-17 19:07:53 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
SA 20d CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUERPO DE T11; INESTABLE.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SSI
CORSET TLSO.
POLITRAUMATISMO: TRAUMA DORSOLUMBAR FX ACUÑAMIENTO DE T11.
USO PERMANENTE PARA ESTAR SENTADO PARADO CAMINANDO. PARA ESTAR EN CAMA NO NECESA CORSET.
USO POR 2-3 MESES

Mario Bueno Duran
Neurocirugia - Radiocirugia
R M 055292
MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD
Neurocirugia / Radiocirugia
055292

NEUROCIRUGIA - CIRUGIA DE COLUMNA
RADIONEUROCIRUGIA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM

ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-04-17 10:10:24 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
S/N 201 CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

SEÑAL FRACTURA DE VERTebra TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUERPO DE TI: INESTABLE.

ÓRdenES DE MEDICAMENTOS:

SS/
STOPHEN TAB 20 MG NO 30 TREINTA
1 TABLETA CIELES VO

DR. MARIO BUENO DURAN

Mario Bueno Duran
Radiocirugia

R. M. 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD
Neurocirugia Radiocirugia
0552/92

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UNNC - UNAM

ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-04-17 / 04-231 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
SOLICITUD CONVENIO: FUNDACIÓN SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

K220: FRACTURA DE VERTebra TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUERPO DE T11; INESTABLE.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

INCAPACIDAD

AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES APARTIR DE 17/04/2023.

INICIO: 17 ABRIL 2023

FIN: 16 MAYO 2023

Mario Bueno Purañ
MARIO ISIDRO BUENO DURÁN, MD
Neurocirugía / Radiocirugía

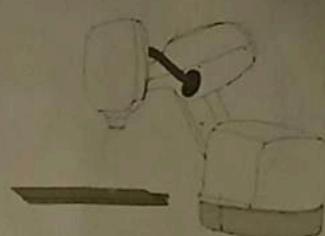
R M 055297

Mario Bueno Purañ
MARIO ISIDRO BUENO DURÁN, MD
Neurocirugía / Radiocirugía
055297

NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



CORSET TLSO X 3 MESES.

SS TAC COLUMNA TAC TORAXICA

AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES APARTIR DE 17 04 2023.

CONTINUAR CON ANALGESICO STOPEN

CONTROL CON RESULTADOS.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ, 2023-04-17

ORDEN DE MEDICAMENTOS:

SS/

STOPEN TAB 20 MG NO 30 TREINTA

1 TABLETA C/12HS VO.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/

CORSET TLSO.

POLITRAUMATISMO: TRAUMA DORSOLUMBAR FX ACUÑAMIENTO DE T11.

USO PERMANENTE PARA ESTAR SENTADO PARADO CAMINANDO. PARA ESTAR EN CAMA NO NECESA CORSET.

USO POR 2-3 MESES

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/

TOMOGRAFIA COLUMNA TORAXICA:

POLITRAUMA- TRAUMA DORSOLUMBAR-

FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DE T11

DR. MARIO BUENO DURAN
Neurocirugía / Radiocirugía
R. M. 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía / Radiocirugía

RM 0552/92

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM

CONSULTA DE PRIMERA VEZ, 2023-04-17

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

EDAD: 24a 5m 20d, SEXO: MASCULINO

DOCUMENTO: CC 1005542640, RH: A+

CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

MOTIVO DE CONSULTA:

1 VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:

HACE 7 SEMANAS SUFRIO ACCIDENTE DE LABORAL TRAUMA DORSOLUMBAR. POSTERIOR DOLOR PERMANENTE DE CARACTERISTICAS MECÁNICAS DE PREDOMINIO EN LA ACTIVIDAD SENTADO PARADO Y CAMINANDO. NO DOLOR RADICULAR NI PARESTESIAS EN MS INFERIORES. NO COMPROMISO ESFINTERES. REFIERE DOLOR CON MANIOBRAS DE VASLSALVA.. RECIBIO TRATAMIENTO MEDICO CON ANALGESICO Y RELAJANTE MUSCULAR CON MEJORIA PARCIAL Y TEMPORAL.

EXAMEN FÍSICO:

ESTADO GENERAL:

BUENO

ESTADO RESPIRATORIO:

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

ESTADO DE CONSCIENCIA:

CONSCIENTE

FRECUENCIA RESPIRATORIA:

18 /min

TEMPERATURA:

36.5 °C

EXAMEN FÍSICO:

ALERTA ORIENTADO ENTIENDE Y REALIZA ORDENES. CONOCE FAMILIARES. CALCULO CONSERVADO. PENSAMIENTO LOGICO. NOMINA, REPITE Y COMPRENDE. MEMORIA, JUCIO Y RACIOCINIO CONSERVADO. PINRL. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. SENSIBILIDAD Y SIMETRIA FACIAL CONSERVADA. UVULA Y LENGUA CENTRAL. REFLEJOS CORNEAL BILATERAL Y CARINAL PRESENTES. F DE O NORMAL. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES. NO ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD CORPORAL. TONO Y TROFISMO CONSERVADO. MARCHA NORMAL. HACE PUNTAS Y TALONES. ROT 2/4 SIMETRICOS. PRUEBAS DE COORDINACION CONSERVADAS. BABISKI- HOFFMANN- ROMBERG NEGATIVO. LASEGUE Y BRAGARD - BILATERAL. NO TOLERA NINGUNA ROTACION FLEXION Y EXTENSION DE COLUMNA POR DOLOR EN LA UNION DORSOLUMBAR. SE PALPA LEVE CIFOSIS EN UNION DORSOLUMBAR DOLOROSO A LA PALPACION Y PERCUSION DE COLUMNA EN LA COLUMNA DORSAL BAJA.

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUERPO DE T11: INESTABLE.

FINALIDAD DE CONSULTA : [10] NO APLICA, CAUSA EXTERNA : [13] ENFERMEDAD GENERAL

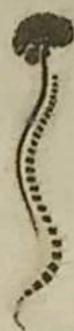
ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO:

RNM DE COLUMNA DORSAL: 4 DE ABRIL 2023: LEVE ANGULO DE CIFOSIS EN LA UNION DORSOLUMBAR CON VERTICE EN T11. FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL 15 % DEL CUERPO DE T11, CON LEVE EDEMA MEDULAR OSEO Y COMPROMISO TRAUMATICO DE LA COLUMNA POSTERIOR EQUE COMPROMETE EL COMPLEJO LIGAMENTARIO POSTERIOR.

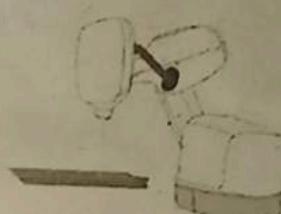
ANTECEDENTE:

PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL EL PASADO 22 FEB 2023 CON TRAUMA DORSOLUMBAR, ACTUALMENTE CON FX CUERPO DE T11 : INESTABLE?

CONDUCTA:



NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA



MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM

CONSULTA DE PRIMERA VEZ, 2023-04-17

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: DANIEL VILLABONA BECERRA

DOCUMENTO: CC 1005542640, RH: A+

EDAD: 30, SEXO: MASCULINO

CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

MOTIVO DE CONSULTA:

1 VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:

HACE 7 SEMANAS SUFRIO ACCIDENTE DE LABORAL TRAUMA DORSOLUMBAR. POSTERIOR DOLOR PERMANENTE DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS DE PREDOMINIO EN LA ACTIVIDAD SENTADO PARADO Y CAMINANDO. NO DOLOR RADICULAR NI PARESTESIAS EN MS INFERIORES. NO COMPROMISO ESFINTERES. REPIERE DOLOR CON MANIOBRAS DE VASLSALVA. RECIBIO TRATAMIENTO MEDICO CON ANALGESICO Y RELAJANTE MUSCULAR CON MEJORIA PARCIAL Y TEMPORAL.

EXAMEN FÍSICO:

ESTADO GENERAL:

BUENO

ESTADO RESPIRATORIO:

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

ESTADO DE CONSCIENCIA:

CONSCIENTE

FRECUENCIA RESPIRATORIA:

18/min

TEMPERATURA:

36.5 °C

EXAMEN FÍSICO:

ALERTA ORIENTADO ENTIENDE Y REALIZA ORDENES. CONOCE FAMILIARES. CALCULO CONSERVADO. PENSAMIENTO LÓGICO, NOMINA, REPITE Y COMPRENDE. MEMORIA, JUCIO Y RACIOCINIO CONSERVADO. PINRL. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. SENSIBILIDAD Y SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA. UVULA Y LENGUA CENTRAL. REFLEJOS CORNEAL BILATERAL Y CARINAL PRESENTES. F DE O NORMAL. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES. NO ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD CORPORAL. TONO Y TROFISMO CONSERVADO. MARCHA NORMAL. HACE PUNTAS Y TALONES. ROT 2/4 SIMÉTRICOS. PRUEBAS DE COORDINACIÓN CONSERVADAS. BABISKI- HOFFMANN- ROMBERG NEGATIVO. LASEGUE Y BRAGARD - BILATERAL. NO TOLERA NINGUNA ROTACIÓN FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE COLUMNA POR DOLOR EN LA UNIÓN DORSOLUMBAR. SE PALPA LEVE CIFOSIS EN UNIÓN DORSOLUMBAR DOLOROSO A LA PALPACIÓN Y PERCUSIÓN DE COLUMNA EN LA COLUMNA DORSAL BAJA.

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO:

2023-04-20 13:17:11: NEUROCX M.BUENO: CONTROL CON PARACLINICO SOLICITADOS.

TAC DE COLUMNA DORSAL CONFIRMA LA FRACTURA SUBAGUDA EN ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DE MAS O MENOS 25%, CON MURO POSTERIOR INTEGRAL, FX DEL ISTMO Y PEDICULO DERECHO DE T11. CANAL Y FORAMENES LIBRES. LEVE FOCO DE CIFOSIS EN FOCO DE FRACTURA.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE LABORAL, ASOCIADO A TRAUMA DORSAL EN FLEXIÓN, QUE CONDICIONÓ UNA FRACTURA POR ACUÑAMIENTO ANTERIOR DE T11 DEL 25% QUE ES CONSIDERADA UNA LESIÓN TRAUMÁTICA ESTABLE. NO TIENE INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO. DEBE RECIBIR TRATAMIENTO CONSERVADOR CON CORSET TLSO POR 2-3 MESES PERMANENTE PARA ESTAR SENTADO PARADO Y CAMINANDO.

CONDUCTA:

CONSERVAR EL PESO

ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA: CAMINAR TODOS LOS DÍAS.

CONSULTORIO NEUROCIRUGÍA - MARIO ISIDRO BUENO DURÁN, MD

FOSUNAB Torre C Piso 5 Consultorio #11 TEL: 700 95 03 - 3155530733

IMPRESO EL 2023-04-20 A LAS 01:18:59pm POR ADRIANA YANETH PRADA VELANDIA

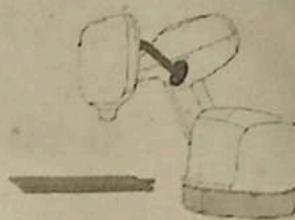
www.evolve-bc.net

PÁGINA 1 DE 3

NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



CONSULTA DE PRIMERA VEZ. 2023-04-17

CORSET TLSO PERMANENTE 2-3 MESES

PIROXICAM 1 TABLETA 20 MG C/DIA

CONTROL POR NEUROCX 2 MESES CON RX DE COLUMNA DORSAL PA LATERAL Y DINAMICAS.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL DE COLUMNA.

INCAPACIDAD POR 1 MES. (YA REALIZADA)

DR. MARIO BUENO DURAN

Neurocirugia - Radiocirugia

R M 0552/92

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUERPO DE T11: INESTABLE.

FINALIDAD DE CONSULTA : [10] NO APLICA, CAUSA EXTERNA : [13] ENFERMEDAD GENERAL

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO:

RNM DE COLUMNA DORSAL: 4 DE ABRIL 2023: LEVE ANGULO DE CIFOSIS EN LA UNION DORSOLUMBAR CON VERTICE EN T11. FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL 15 % DEL CUERPO DE T11, CON LEVE EDEMA MEDULAR OSEO Y COMPROMISO TRAUMATICO DE LA COLUMNA POSTERIOR QUE COMPROMETE EL COMPLEJO LIGAMENTARIO POSTERIOR.

ANTECEDENTE:

PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL EL PASADO 22 FEB 2023 CON TRAUMA DORSOLUMBAR, ACTUALMENTE CON FX CUERPO DE T11: INESTABLE?

CONDUCTA:

CORSET TLSO X 3 MESES.

SS TAC COLUMNA TAC TORAXICA

AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES APARTRIR DE 17 04 2023.

CONTINUAR CON ANALGESICO STOPEN

CONTROL CON RESULTADOS.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/

RX DE COLUMNA DORSAL CENTRADA T10-T11.

PA LATERAL Y DINAMICAS

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

CÓDIGO CUPS ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS

- 890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

OBSERVACIONES: 2 MESES.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

INCAPACIDAD

AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES APARTRIR DE 17 04 2023.

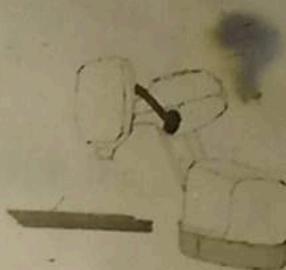
INICIO : 17 ABRIL 2023

FIN : 16 MAYO 2023

NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



CONSULTA DE PRIMERA VEZ, 2023-04-17

ORDEN DE MEDICAMENTOS:

SS/
STOPEN TAB 20 MG NO 30 TREINTA
1 TABLETA C/12HS VO.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/
CORSET TLSO.
POLITRAUMATISMO: TRAUMA DORSOLUMBAR FX ACUÑAMIENTO DE T11.
USO PERMANENTE PARA ESTAR SENTADO PARADO CAMINANDO. PARA ESTAR EN CAMA NO NECESITA CORSET.
USO POR 2-3 MESES

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/
TOMOGRAFIA COLUMNA TORAXICA:
POLITRAUMA- TRAUAM DORSOLUMBAR-
FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DE T11

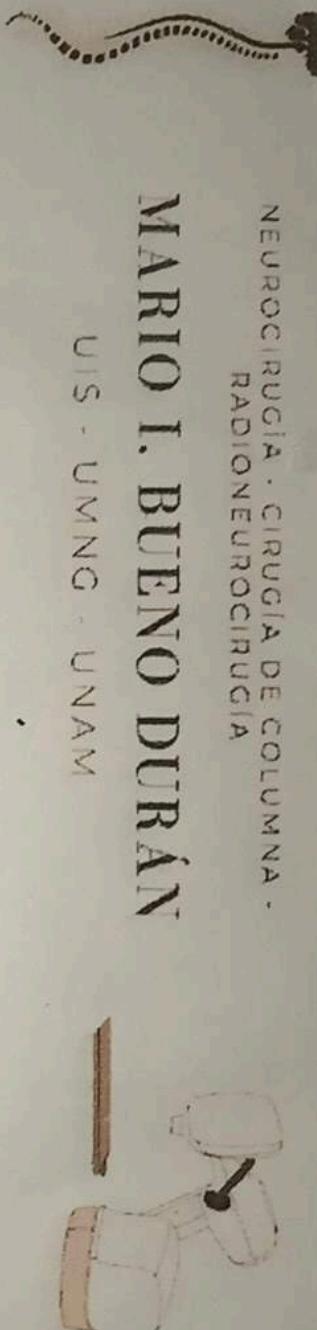
DR. MARIO BUENO DURÁN
M. Bueno Durán - Radiocirugía
R. M. 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD
Neurocirugía /Radiocirugía
RM 0552/92

NEUROCIRUGIA - CIRUGIA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGIA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UVMG - UNAM



ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-06-23 09:27:15 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
7m 26d CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. Observaciones: FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR 20-25% CUERPO DE T11.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

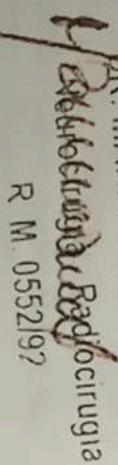
CÓDIGO CUPS ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS

883220 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

OBSERVACIONES: FAVOR REALIZAR EN 2 MESES,
FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DE T11 HACE 5 MESES.

REFIERE PERSISTENCIA EPISODIOS DE DOLOR AXIAL MECANICO EN LA COLUMNA UNION DORSOLUMBAR

DR. MARIO BUENO DURAN


Neurocirugia / Radiocirugia
R. M. 0552/97

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD
Neurocirugia / Radiocirugia
0552/92

NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

U S - U M N G - U N A M

ORDEN MÉDICA

FECHA: 2024-06-23 08:29:37 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
1m 25d CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

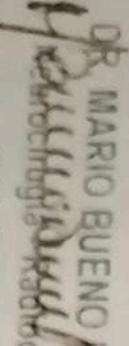
S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. Observaciones: FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR 20-25%
CUERPO DE T11.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

CÓDIGO CUPS ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS

K800373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA

OBSERVACIONES: 2 MESES

DR. MARIO BUENO DURÁN

Neurocirugía - Radiología

R M 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURÁN, MD
Neurocirugía - Radiología
0552/92

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM

CONTROL- SEGUIMIENTO, 2023-06-23

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
EDAD: 24a 7m 26d, SEXO: MASCULINO

DOCUMENTO: CC 1005542640, RH: A+

CONVENIO: FUNDACION SALUD SIG 21

MOTIVO DE CONSULTA:

1 VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:

HACE 7 SEMANAS SUFRIO ACCIDENTE DE LABORAL TRAUMA DORSOLUMBAR. POSTERIOR DOLOR PERMANENTE DE CARACTERISTICAS MECANICAS DE PREDOMINIO EN LA ACTIVIDAD SENTADO PARADO Y CAMINANDO. NO DOLOR RADICULAR NI PARESTESIAS EN MS INFERIORES. NO COMPROMISO ESFINTERES. REFIERE DOLOR CON MANIOBRAS DE VASLSALVA.. RECIBIO TRATAMIENTO MEDICO CON ANALGESICO Y RELAJANTE MUSCULAR CON MEJORIA PARCIAL Y TEMPORAL. RNM DE COLUMNA DORSAL: LEVE ACUÑAMIENTO ANTERIOR 20% CUERPO DE T11 CON EDEMA PEDICULO DERECHO Y LIGAMENTARIO POSTERIOR

TAC CE COLUMNA DORSAL CONFIRMA LA FRACTURA SUBAGUDA EN ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DE MAS O MENOS 25%, CON MURO POSTERIOR INTEGRAL, FX DEL ISTMO Y PEDICULO DERECHO DE T11. CANAL Y FORAMENES LIBRES. LEVE FOCO DE CIFOSIS EN FOCO DE FRACTURA.

SE INICIO MANEJO CONSERVADOR CON CORSET TLSO PERMANENTE POR 3-4 MESES.

ACTUALMENTE OCASIONAL DOLOR AXIAL EN COLOUMNA DORSOLUMBAR. NO DOLOR RADICULAR NI PARESTESIAS EN MS INFERIORES.

EXAMEN FÍSICO:

ESTADO GENERAL:

BUENO

ESTADO RESPIRATORIO:

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

ESTADO DE CONSCIENCIA:

CONSCIENTE

PRESIÓN ARTERIAL DECÚBITO:

110/70 mmHg

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA:

83 mmHg

FRECUENCIA CARDÍACA:

81 /min

FRECUENCIA RESPIRATORIA:

18 /min

TEMPERATURA:

36.5 °C

PESO:

66.9 Kgs.

ESTATURA:

170 cms.

IMC:

23.15 Kg/m²

SUPERFICIE CORPORAL:

1.77 m²

EXAMEN FÍSICO:

ORIENTADO ENTIENDE Y REALIZA ORDENES. CONOCE FAMILIARES. CALCULO CONSERVADO. PENSAMIENTO LOGICO. PITE Y COMPRENDE. MEMORIA, JUCIO Y RACIOCINIO CONSERVADO. PINRL. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. AD Y SIMETRIA FACIAL CONSERVADA. UVULA Y LENGUA CENTRAL. REFLEJOS CORNEAL BILATERAL Y CARINAL F DE O NORMAL. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES. NO ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD CORPORAL TONO Y CONSERVADO. MARCHA NORMAL. HACE PUNTAS Y TALONES. ROT 2/4 SIMETRICOS. PRUEBAS DE COORDINACION DAS. BABISKI- HOFFMANN- ROMBERG NEGATIVO. LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVO. LIMITACION EN LA FLEXION DE DR LEVE AXIAL DE COLUMNA Y RETRACCIONES MUSCULARES EN MS INFERIORES

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM

CONTROL- SEGUIMIENTO, 2023-06-23

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTebra TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. Observaciones: FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR 20-25% CUERPO DE T11.

FINALIDAD DE CONSULTA: [10] NO APLICA, CAUSA EXTERNA : [13] ENFERMEDAD GENERAL

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO:

EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, EN EL MOMENTO PACIENTE CON 5 MESES DE EVOLUCIÓN FX DE COLUMNA ACUÑAMIENTO ANTERIOR DE T11 DEL 20%. EN MANEJO CONSERVADOR CON CORSET TLSO, EN EL MOMENTO LEVE DOLOR AXIAL EN COLUMNA UNION DORSOLUMBAR. NO DOLOR RADICULAR NI PARESTESIAS. EN MS INFERIORES.

RX DE COLUMNA DINÁMICAS LEVE ACUÑAMIENTO DE T11 DEL 20-25%, NO HAY PERDIDA DEL ALINEAMIENTO SAGITAL DE LA COLUMNA EN LA PROYECCIONES DINÁMICAS.

CONDUCTA:

CONSERVAR EL PESO

ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA 1 HORA

CORSET TLSO PR 2 MESES ADICIONALES: JULIO Y AGOSTO.

CONTROL 2 MESES CON RNM DE COLUMNA DORSAL.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL.

INCAPACIDAD LABORAL DESDE 18 MAYO X 60 DIAS 2 MESES

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

CÓDIGO CUPS ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS

890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA

OBSERVACIONES: 2 MESES

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

CÓDIGO CUPS ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS

883220 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

OBSERVACIONES: FAVOR REALIZAR EN 2 MESES,

FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DE T11 HACE 5 MESES.

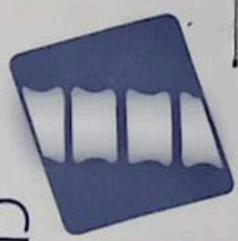
REFIERE PERSISTENCIA EPISODIOS DE DOLOR AXIAL MECÁNICO EN LA COLUMNA UNION DORSOLUMBAR

DR MARIO BUENO DURAN
Neurocirugia / Radiocirugia
RM 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugia / Radiocirugia

RM 0552/92



Nicolás Prada

Clínica de Columna
mínima invasión - endoscopia

FECHA: 03/10/2023

PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

DOCUMENTO: 1005542640

TERAPIA FISICA INTEGRAL COLUMNA DORSAL # 20 SESIONES DX. FX T11 CONSOLIDADA.
INICIAR PROCESO DE REHABILITACION FUNCIONAL, RELAJACION, ESTIRAMIENTO, ANTIEDEMA
LOCAL, FORTALECIMIENTO PARAVERTEBRALES.

NICOLÁS Prada
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de columna
mínima invasión endoscopia
C.C. 79.948.248
RM 2686-04



Nicolás Prada

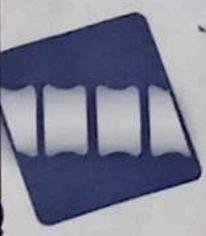
Fecha
Impresión
(dd/mm/aaaa)
02/10/2023

Señor(a): ~~JUAN BANCO~~ IDENT. # 1005542640 TIPO: CCC FECHA: 02/10/2023
minima invasión - endoscopia

T. diagnostico: NUEVO Dx: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

- TERAPIA FISICA INTEGRAL COLUMNA DORSAL DX. FX T11 CONSOLIDADA. INICIAR
PROCESO DE REHABILITACION FUNCIONAL, RELAJACION, ESTIRAMIENTO, ANTIEDEMA
LOCAL, FORTALECIMIENTO PARAVERTEBRALES.

N. Prada
Nicolás Prada M.D.
Clínica de Columna
minima invasión - endoscopia
RM 2686-04
Clínica RM endoscopia
minima invasión endoscopia
C.C. 79.948.248
RM 2686-04



Nicolás Prada

Fecha
Impresión
(dd/mm/aaaa)
02/10/2023

Señor(a): ~~JUAN BANCO DE COLOMBIA S.A.~~ IDENT. # :1005542640 TIPO :CC F. CITA:02/10/2023

T. diagnostico: NUEVO

DX: S220

FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

- TERAPIA FISICA INTEGRAL COLUMNA DORSAL DX. FX T11 CONSOLIDADA. INICIAR
PROCESO DE REHABILITACION FUNCIONAL, RELAJACION, ESTIRAMIENTO, ANTIEDEMA
LOCAL, FORTALECIMIENTO PARAVERTEBRALES.

Nicolás
Prada
M.D.
Clínica de Columna
minima invasión - endoscopia
Nicolás Prada M.D.
C.C. 79.948
Clínica de Columna
minima invasión - endoscopia
RM 2686-04 RM 2686-04

PACIENTE : JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Identificación: 1005542640

Edad : 25 Años

EMPRESA : PARTICULAR

HISTORIA CLINICA

Fecha de Consulta : 02/10/2023

Fecha de Impresión : 02/10/2023

MOTIVO DE CONSULTA

FRACTURA A NIVEL DE T11 EN FEB 2022. TRATAMIENTO MEDICO CON CORSE TLSO DEDE HACE 5 MESES. NIEGA COMPROMISO NEUROLOGICO CON EL TRAUMA. PRESENTA DOLOR PERMANENTE EN REGION DORSAL QUE SE AGUDIZA CON LA ACTIVIDAD Y EL ESFUERZO FISICO.

ANTECEDENTES

NIEGA

EXAMEN FISICO

DOLOR A LA PALPACION MUSCULAR PARAVERTEBRAL DORSAL. NO DOLOR A LA COMPRESION DE ESPINOSAS. NO DEFICIT NEUROLOGICO DE MIEMBROS INFERIORES.

ANALISIS PLAN

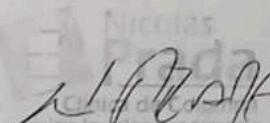
RNM SEPT 23 ESCANOGRAFIA- FX CON ACUÑAMIENTO ANTERIOR T11 CONSOLIDADA. NO COMPROMISO MEDULAR.

PACIENTE CON FRACTURA CONSOLIDADA, SE RETIRA CORSE Y SE INICIAR PROCESO DE REHABILITACION FUNCIONAL. TERAPIA FISICA. NO TENDRIA RESTRICCION DE MOVIMIENTO NI DE ACTIVIDAD.

CONTROL EN 3 MESES.

DIAGNOSTICO(S)

DIAGNOSTICO 1: S220 FRACTURA DE VERTEBRA TIPO DIAGNO.: 2
TORACICA


Nicolás Prada M.D.
Clínica de Columna
mínima invasión - endoscopia
RM 2898-04



ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI
BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040
Nit. 900196366-6

Imprimir Liquidacion

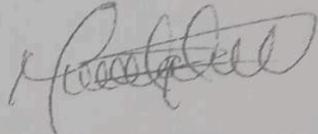
LIQUIDACION
No. 562419
PRELIMINAR
Fecha: 23/02/2023
Hora: 09:53:31

Recibí:

JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
CC 1005542640

Elaboró:

MAURIEL ENRIQUE IGLESIAS VASQUEZ
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 1050921582





E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
NÚM. DE ATENCIÓN: 111

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLÍVAR
NIT. 900196366-6
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR (Tel: 6027332040)

Incapacidad
202303180113 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Número de cedula: CC 1005542640

Género: Masculino

Edad: 24 Año(s)

Dirección: BARRIOADESAM

Teléfono: 3183931650

Celular: 3183931650

Diagnóstico: S335 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR

• **Incapacidad**

Fecha y Hora: 18/03/2023 11:30:54

Presunto Enfermedad General

origen de la
incapacidad:

Incapacidad Retroactiva:

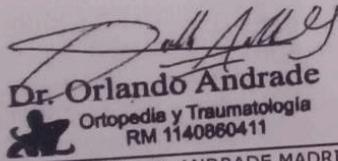
Grupo de Servicios: Urgencias o internación del paciente

Modalidad PrestaciÃ³n de Servicios: Consulta externa

Nota N°1: PACIENTE CON DIAGNOSTICO: CONTUSION REGION TORACOLUMBAR HACE 20 DIAS, LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE

LA VIDA DIARIA

Elaboró:


Dr. Orlando Andrade
Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411

ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1140860411

Tipo Usuario: SOAT

Admin: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Cont: (1324) LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

SOAT

Código Institucional: 137440049401

Identificación: CC1140860411
16/04/2023

Impreso por:


Dr. Orlando Andrade
Ortopedia y Traumatología
RM 1140860411

ORLANDO RAFAEL ANDRADE MADRID
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 1140860411

DX Salida

"Por tal motivo se le extiende la presente incapacidad por (10) días a partir del dia 25/02/2023 Hasta el dia 06/03/2023 Inclusive.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Fecha de impresión: Sábado 25 de Febrero del 2023

LUIS CARLOS MURILLO ESTRADA

Registro Medico: 1140900882

Tipo Documento: CC
Número: 1140900882

FECHA Y HORA: 06/03/2023 08:19:22 Profesional: KEVIN DANIÉL TORRES ROJAS,(medicina,) Identificación: CC1140874732
Presunto Enfermedad General Fecha Inicia: 06/03/2023 Días: 5 Fecha Termina: 10/03/2023
origen de la
Incapacidad:
Incapacidad Retroactiva: Urgencias o internacion del paciente
Grupo de Servicios: Consulta externa
Modalidad PrestaciÃ³n de Servicios: Intramural
Nota N°1: INCAPACIDAD MEDICA DE 5 DIAS DESDE 06/03/23 HASTA 10/03/23

- Consultas

• Incapacidad Fecha y Hora: 18/03/2023 11:30:54
• Presunto Enfermedad General

Profesional:
Fecha Inicio:

Orlando Rafael Andrade Madrid.(Oñopeudi.)
18/03/2023 Dias: 30 Fecha Termina:

Orlando Rafael Andrade Madrid.(ortopedia.) Identificación: 16/04/2023
Calle 123, Col. Centro, C.P. 12345, Ciudad de México, D.F.
Teléfono: 555-123-4567, Correo: orlando.andrade@ortopedia.mx

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

INCAPACIDAD

AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES APARTIR DE 17/04/2023.

INICIO : 17 ABRIL 2023

FIN : 16 MAYO 2023

DR. MARIO BUENO PURAÑ

Neurocirugía - Radiocirugía

R. M. 0552/97

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía / Radiocirugía

0552/92

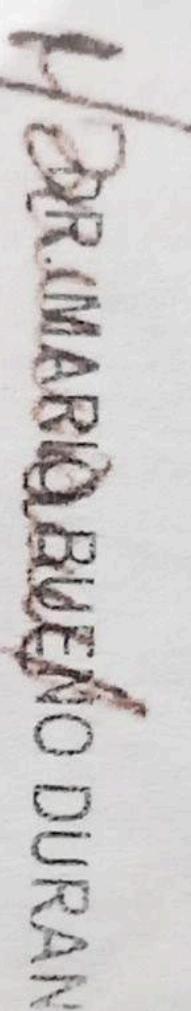
ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

INCAPACIDAD

AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES A PARTIR DE 17/05/2023.

INICIO: 17 MAYO 2023

FIN: 15 JUNIO 2023


DR. MARIO BUENO DURAN

Neurocirugia - Radiocirugia

MARIO ISIDRO BUENO MÉRIDA, MD

Neurocirugia / Radiocirugia
0552/92

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

INCAPACIDAD

AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES A PARTIR DE 16/06/2023.

INICIO: 16 JUNIO 2023

FIN: 15 JULIO 2023

DR. MARIO BUENO DURAN

~~Neurocirugía Radiología~~

R.M. 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía / Radiología

0552/92

INFORME FINAL DE FISIOTERAPIA

1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

FECHA: 23/10/2023

MEDICO REMITENTE: NICOLAS PRADA
NOMBRE Y APELLIDOS: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1005542640
EDAD: 24años
FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1998
DIRECCIÓN:
TELEFONO: 3183931650
FECHA DE INICIACION DEL TRATAMIENTO: 3/10/2023
FECHA TERMINACION DEL TRATAMIENTO: 14/10/2023

2. DIAGNOSTICO MEDICO: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

ESTADO ACTUAL:

Usuario que ingresa al servicio de terapia fisica manifestando dolor en regióndorsal que le produce tensión muscular de manera constante calificado 10/10 según E.A.V, a la palpación se encuentra espasmos severos en zona de trapecios fibra superiores interescapular y romboides, dorsales y paravertebrales, presenta alteración de fuerza muscular dorsal y coore abdominal, limitación de la movilidad articular de columna dorso-lumbar. Funcionalmente el paciente es independiente en actividades de la vida diaria, pero el dolor aumenta con la actividad fisica y posturas prolongadas.

3. PLAN DE TRATAMIENTO

EVOLUCION DEL PLAN DE TRATAMIENTO

Durante las sesiones de terapia se aplicó DEEP OSCILATION protocolo contractura para dolor, ultrasonido pulsado y crioterapia por medio de equipo FRIGOSTREM para la inflamación, electroterapia modo AMS-IF para dolor y relajar musculatura comprometida, masaje terapeutico manual con el fin de liberar espasmos y fascias. Se recomienda al paciente continuar con programa de terapias con el fin de ganar fuerza muscular y movilidad articular de forma progresiva, durante el tratamiento de fisioterapia el paciente no puede realizar actividades fisicas que le generen esfuerzo, no puede levantar peso, se le recomienda realizar hidroterapia.

OBSERVACIONES:

Al finalizar las sesiones refiere misma intensidad de dolor que al principio de las sesiones, sin embargo en algunas ocasiones refería disminución de este y solo exacerbado cuando se involucraron ejercicios de fortalecimientos de cintura escapular y dorsal, a cuasa del dolor no se ha logrado avanzar en ejercicios de fortalecimiento, la movilidad articular de columna dorso lumbar tambien presenta progreso se hace entrega de folletos para higiene postural.

TERAPIAS ORDENADAS: #

20

TERAPIAS REALIZADAS: #

10

NOMBRE, FIRMA Y NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL

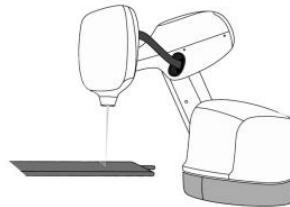
CLAUDIA GONZALEZ CARRILLO RM-
FISIOTERAPEUTA



NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-09-20 14:29:57 **PACIENTE:** JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA **IDENTIFICACIÓN:** CC 1005542640 **EDAD:** 24a
10m 23d **CONVENIO:** FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. **Observaciones:** FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DEL 20%

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/

FISIOTERAPIA 20 SESIONES.

TRAUMA DORSAL HACE 7 MESES FX POR ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL 20 % DE T11.

PLAN: ESTIRAMIENTO YFORTALECIMIENTO MUSCULARA: PARESPINALES, ABDOMINALES, OBLICUOS, GLUTEOS Y MSINFERIORES.

INFORMAR PLAN CASERO E HIGIENE POSTURAL.

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía /Radiocirugía
0552/92

CONSULTORIO NEUROCIRUGÍA - MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

FOSUNAB Torre C Piso 5 Consultorio 511 TEL: 700 95 03 - 3155530733

IMPRESO EL 2023-09-21 A LAS 11:07:03am POR ADRIANA YANETH PRADA VELANDIA

www.evolve-hc.net

PÁGINA 1 DE 1



ESCANOGRAFIA S.A.
NIT.800000370-2

Fecha y Hora de Transcripción

04-abr-23 08:42:32

Realizado: 03-abr-23

Orden: 120608916

Episodio: 6158897

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA Doc. CC 1005542640 Edad 24 A Tel. 3186659180
Ordenante DR. ORLANDO RAFAEL ANDRADE MAD Empresa PARTICULARES PLAN SIGLO XXI
Examen RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

DATOS DEL ESTUDIO

MOTIVO DEL EXAMEN:

Contusión en la unión toracolumbar.

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se emplearon varias secuencias de pulso obteniéndose imágenes de la columna lumbar en secuencias de sagital T1, sagital T2 TSE, sagital T2, sagital STIR, axial T1 y axial T2 TSE.

RESULTADOS:

Se aprecia disminución en la altura y la intensidad de la señal de los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1.

Existe retrolistesis de 4-5 mm de L4 sobre L5 con una saliente discal posterior mediana y paramediana que oblitera parcialmente la grasa epidural anterior, indenta el borde anterior del saco dural.

Listesis de aproximadamente 3-4 mm de L5 sobre S1, el anillo fibroso posterior muestra un pseudoabombamiento, hay solución de continuidad ósea bilateral de los istmos de L5 con un callo osteofibroso que no altera el diámetro transverso útil del canal, hay ligero estrechamiento de los agujeros de conjugación por la listesis y el callo óseo, existe grasa perirradicular preservada dentro de un canal central amplio, facetas pequeñas, de estructura normal.

En los otros discos lumbares se encuentra que la altura y la intensidad de la señal es adecuada.

El espesor y la intensidad de señal del cordón medular son normales. El saco dural es amplio y no se observan lesiones expansivas intradurales.

Hay buen trofismo muscular paraespinal y paravertebral.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Cambios de discopatía L4-L5 con hernia discal subligamentaria mediana.
2. Listesis grado I de L5 sobre S1 por lisis ístmica bilateral con callo osteofibroso y leve estrechamiento de los agujeros de conjugación por la listesis y el pseudoabombamiento discal.

Atentamente,



ESCANOGRAFIA S.A.
NIT.800000370-2

Fecha y Hora de Transcripción

04-abr-23 08:42:32

Realizado: 03-abr-23

Orden: 120608916

Episodio: 6158897

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA **Doc.** CC 1005542640 **Edad** 24 A **Tel.** 3186659180

Ordenante DR. ORLANDO RAFAEL ANDRADE MAD **Empresa** PARTICULARES PLAN SIGLO XXI

Examen RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

JUAN CARLOS MANTILLA SUAREZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 13827980

DATOS DEL PACIENTE**Nombre** JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA **Doc.** CC 1005542640 **Edad** 24 A **Tel.** 3186659180**Ordenante** DR. ORLANDO RAFAEL ANDRADE MAD **Empresa** PARTICULARES PLAN SIGLO XXI**Examen** RMN DE COLUMNA TORACICA SIMPLE**DATOS DEL ESTUDIO****MOTIVO DEL EXAMEN:**

Contusión en la unión toracolumbar.

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se emplearon varias secuencias de pulso obteniéndose imágenes de la columna dorsal en secuencias de sagital T1, sagital T2 TSE, sagital T2, sagital STIR, axial T1 y axial T2 TSE.

RESULTADOS:

Se aprecia integridad en la altura de los cuerpos vertebrales, la morfología es adecuada con un aspecto ligeramente cuneiforme anterior del cuerpo vertebral de T11, sin alteración en la estructura ósea medular.

Los otros cuerpos vertebrales igualmente tienen una estructura normal en la región dorsal.

Los discos intervertebrales son de espesor e intensidad de señal normal.

Los espacios interespinales tienen altura adecuada.

Hay buen trofismo muscular paraespinal. Existe alineación del muro posterior, no hay ensanchamiento de tejidos blandos paravertebrales.

El espesor y la intensidad de señal del cordón medular son normales.

Integridad en las relaciones articulares de las facetas.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Resonancia magnética de columna dorsal dentro de límites normales.

Atentamente,

JUAN CARLOS MANTILLA SUAREZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 13827980



ESCANOGRAFIA S.A.
NIT.800000370-2

Fecha y Hora de Transcripción

19-abr-23 17:34:26

Realizado: 18-abr-23

Orden: 121576263

Episodio: 6186510

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Doc. CC 1005542640

Edad 24 A

Tel. 3186659180

Ordenante

Empresa PARTICULARES PLAN SIGLO XXI

Examen TAC COLUMNA SEGMENTOS TORACICOS

DATOS DEL ESTUDIO

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Cortes axiales transversos de 3.0 mm de espesor a nivel de los segmentos dorsales sin medio de contraste, con reconstrucciones multiplanares, coronales y sagitales.

RESULTADOS:

Se aprecia fractura antigua cuneiforme anterior con hundimiento del platillo vertebral superior de T11 y disminución de la altura del cuerpo vertebral en el aspecto anterior, de aproximadamente un 30%, sin evidencia de compromiso del muro posterior.

Hay fractura transversa del istmo derecho de T11, sin evidencia de diastasis entre los bordes de fractura.

No se identifican fragmentos óseos libres intraarticulares.

Los tejidos blandos paravertebrales no muestran anomalías.

No se evidencian colecciones intra ni extra-durales, ni paravertebrales.

Hay moderada desmineralización ósea de los cuerpos vertebrales dorsales.

Atentamente,

FEDERICO GUILLERMO LUBINUS BADILLO

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 91248564



RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS

DE BUCARAMANGA S.A.

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A.

NIT 800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

20 jun-23 09:24:47

Realizado: 17-jun-23

Orden: 124095702

Episodio: 6307953

Ep. Asoc.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA Doc. CC 1005542640 Edad 24 A Tel. 3186659180
Ordenante DR. MARIO BUENO Empresa
Examen RX DE COLUMNA TORACICA AP LATERAL Y DINAMICAS

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Densidad ósea normal.

Se aprecia disminución de la altura del cuerpo vertebral de T11, de vértice anterior con un compromiso de un 35%.

No hay otras lesiones óseas.

La altura de los otros cuerpos vertebrales, espacios intervertebrales, los pedículos y apófisis y todos los agujeros laterales son de aspecto normal.

En las proyecciones dinámicas de flexión y extensión no se evidencian deslizamientos ni pinzamientos.

En la proyección neutra se aprecia un leve aumento de la cifosis dorsal, con foco en T11.

Atentamente,

CARLOS ALFONSO REY GRAZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 13844035

DATOS DEL PACIENTE**Nombre** JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**Doc.** CC 1005542640**Edad** 24 A**Tel.** 3186659180**Ordenante** Dr. Mario I. Bueno Durán**Empresa****Examen** RMN DE COLUMNA TORACICA SIMPLE**DATOS DEL ESTUDIO****MOTIVO DEL EXAMEN:**

Paciente de 24 años con antecedente de fractura de T11.

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se emplearon varias secuencias de pulso obteniéndose imágenes de la columna dorsal en secuencias de sagital T1, sagital T2 TSE, sagital T2,sagital STIR , axial T1 y axial T2 TSE.

RESULTADOS:

Se identifica fractura antigua por depresión del platillo vertebral superior del cuerpo vertebral de T11, con disminución de la altura inferior al 20%, sin compromiso del muro posterior.

La altura de los demás cuerpos vertebrales dorsales es normal.

Los discos intervertebrales se encuentran preservados.

Cordón medular de espesor e intensidad de señal normal.

No se observan lesiones expansivas intradurales.

Cono medular a la altura de T12.

En la imagen sagital de columna total para contabilización de los cuerpos vertebrales, se observa disminución de la altura y de la intensidad de señal de los discos intervertebrales de L4-L5 y L5-S1 que no se pueden evaluar adecuadamente en el presente estudio.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Fractura antigua por depresión del platillo vertebral superior del cuerpo vertebral de T11.

Atentamente,

ANA TERESA ARAUJO REYES

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

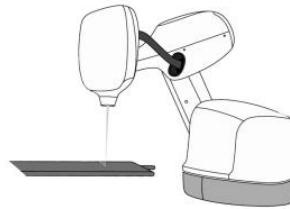
Reg. Médico: 37745828



NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-09-21 11:08:07 **PACIENTE:** JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA **IDENTIFICACIÓN:** CC 1005542640 **EDAD:** 24a
10m 23d **CONVENIO:** FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. **Observaciones:** FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DEL 20%

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

INCAPACIDAD AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES A PARTIR DE 16 08 2023.

INICIO : 16 AGOSTO 2023

FIN : 14 SEPTIEMBRE 2023

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía /Radiocirugía

0552/92

CONSULTORIO NEUROCIRUGÍA - MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

FOSUNAB Torre C Piso 5 Consultorio 511 TEL: 700 95 03 - 3155530733

IMPRESO EL 2023-09-21 A LAS 11:21:38am POR ADRIANA YANETH PRADA VELANDIA

www.evolve-hc.net

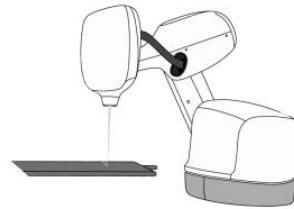
PÁGINA 1 DE 1



NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-09-21 11:08:07 **PACIENTE:** JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA **IDENTIFICACIÓN:** CC 1005542640 **EDAD:** 24a
10m 23d **CONVENIO:** FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. **Observaciones:** FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DEL 20%

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

INCAPACIDAD AMPLIO INCAPACIDAD POR 1 MES A PARTIR DE 16 07 2023.

INICIO : 16 JULIO 2023

FIN : 15 AGOSTO 2023

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía /Radiocirugía

0552/92

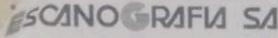
CONSULTORIO NEUROCIRUGÍA - MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

FOSUNAB Torre C Piso 5 Consultorio 511 TEL: 700 95 03 - 3155530733

IMPRESO EL 2023-09-21 A LAS 11:20:13am POR ADRIANA YANETH PRADA VELANDIA

www.evolve-hc.net

PÁGINA 1 DE 1



ESCANOGRAFIA S.A.
800000370-2

CR 24 N°154-106 TA P5 MODU 15 FLORIDABLANCA
Tel(s) (7)6059190 (7)6059190
Email: Facturacion1@escanografiasa.com.co

Responsable de IVA Régimen Común - Somos retenedores de IVA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RR515774

CUFE_db1dd87d632480faec2b4504b30a856b53cadfbeb08d84fe450fbac5f797c802b2ca97531aff50daf510719fdb85fcff0

CUFE: db1dd97d632480faec2b4504b30a856b53cadfeb08d84fe450fbac5f797c602b2ca97531aff50da5f107191dd6591d0

FECHA DE FACTURA
18.04.2023

RESPONSABLE DE LA CUENTA
VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL

NIT
CC 1005542640

DIRECCIÓN
CRA 13 A MAN A 7 PISO 1 URB VILLA PAULA

CIUDAD
SANTA ROSA DEL SUR

TELÉFONO
3186659180

VENCIMIENTO
Pago de Contado

CARNET / POLIZA N°

PACIENTE
VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL

TIPO DOC / Nro. DOCUMENTO
CC 1005542640

TELÉFONO
3186659180

DIRECCIÓN
CRA 13 A MAN A 7 PISO 1 URB VI

CIUDAD
SANTA ROSA DEL SUR

ATENCIÓN
Ambulatorio

FECHA DE INGRESO
18/04/2023 18:45:00

FECHA DE EGRESO
18/04/2023

ESTANCIA

EPISODIO
6186510

CENTRO DE RESP
32022

VALOR TOTAL

ITEM	T. PRESTACION	DESCRIPCION	
1	02-4	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA O ESCANOGRAFIA	191.000

VALOR EN LETRAS CIENTO NOVENTA Y UN MIL PESOS	TOTAL FACTURA POR SERVICIOS PRESTADOS	191.000
	DESCUENTOS	0
	COPAGO / CT MODERADORA / CT	0
	SUB TOTAL	191.000
	IVA: EXCLUIDO	0
	RET. EN LA FUENTE	0
	RETEICA	0
	TOTAL A PAGAR	191.000

OBSERVACIONES

Los servicios se recibieron de manera completa y satisfactoria. Esta Factura de Venta es un Titulo Valor (Ley 1231 de julio de 2008). No aplicar Retención de ICA Actividad del Sector Salud No, Sujeta (Art 39 Ley 14 de 1983). Actividad Económica 8691, Actividades de Apoyo Diagnóstico

Autorización Numeración Facturación DIAN No18764036737131
Fecha 2022/09/25 Numeración del RR 505905 - RR 520604 Vigencia 12 Meses

FIRMA CLINICA

FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ EL SERVICIO O ACUDIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Generada por: MARIAYC

Fecha: 18.04.2023 Hora: 17:55:25 Pagador: 711743

Verf. DIAN, 00:00:00

ESTA FACTURA CONSTITUYE TÍTULO VALOR DE ACUERDO A LA LEY 1231 DEL 17 DE JULIO/2008

Proveedor Tecnológico: CompuNet S.A Nombre del Software: MyE-Invoice Nit: 800150249-1

Página Nro. 1 de 1

NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

U/S - UMNG - UNAM



ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-04-17 19:01:58 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
5m 20d CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUELLO DE T11; INESTABLE.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/

TOMOGRAFIA COLUMNA TORÁXICA:

POLITRAUMA - TRAUMA DORSOLUMBAR -
FX ACCONIAMENTO ANTERIOR DE T11

DR. MARIO BUENO DURÁN

Neurocirugía - Radiología

Mario Bueno Durán

MARIO ISIDRO BUENO DURÁN, MD
Neurocirugía / Radiocirugía
055292

VOTA: Favor reseñar T10 - T12

DR. MARIO BUENO DURÁN
Neurocirugía - Radiocirugía
R.M. 055292

Mario Bueno Durán

DR MARIO BUENO DURAN
Neurocirugia - Radiocirugia
R.M. 0552/92

RECIBO DE CAJA

No.

CIUDAD Y FECHA:

Bogotá, Junio 23/2023

RECIBIDO DE:

Juan Daniel Villabona Bacca

\$ 10000

DIRECCIÓN:

Clinica Fiscal Internacional.

LA SUMA DE (EN LETRAS):

Ciento Diez mil Pesos y 10 Cents - - - -

POR CONCEPTO DE:

Pago de Consulta contra Dr. Mario Bueno Duran por \$100.21

CHEQUE No.

BANCO

SUCURSAL

Efectivo



CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
				DR. MARIO BUENO DURAN Neurocirugia - Radiocirugia R.M. 0552/92
				Adriana Dali C.C. / NIT. 68487276855

**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE
BUCARAMANGA S.A.**
800101728-9

CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 FLORIDABLANCA

Tel(s) (7)6059355 (7)6059355

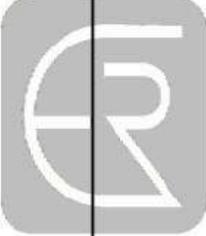
Email: facturacionycartera@radiologosespecializados.com.co



**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RP116016

CUFE: 53a46576f2661421dff8b5ef2418e6e4c5bf59f215ee5a7ea91f55ffa5a6b2352416d7ef0fa7033923afbd790cb68c50

RESPONSABLE DE LA CUENTA VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL			NIT CC 1005542640	FECHA DE FACTURA 17.06.2023
DIRECCIÓN CRA 13 A MAN A 7 PISO 1 URB VILLA PAULA	CIUDAD SANTA ROSA DEL SUR	TELÉFONO 3186659180	VENCIMIENTO Pago de Contado	CARNET / POLIZA N°
PACIENTE VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL		TIPO DOC / Nro. DOCUMENTO CC 1005542640	TELÉFONO 3186659180	
DIRECCIÓN CRA 13 A MAN A 7 PISO 1 URB VI		CIUDAD SANTA ROSA DEL SUR	ATENCIÓN Ambulatorio	
FECHA DE INGRESO 17/06/2023 11:29:23	FECHA DE EGRESO 17/06/2023	ESTANCIA	EPISODIO 6307953	CENTRO DE RESP 30029
ITEM	T. PRESTACION	DESCRIPCION	VALOR TOTAL	
1	02-5	PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS- IMAGENOLOGIA	102.000	
 <p align="center">RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A. <i>Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes</i></p>				

VALOR EN LETRAS CIENTO DOS MIL PESOS	TOTAL FACTURA POR SERVICIOS	102.000
	DESCUENTOS	0
	COPAGO / CT MODERADORA / CT	0
	SUB TOTAL	102.000
	IVA: EXCLUIDO	0
	RET. EN LA FUENTE	0
	RETEICA	0
	TOTAL A PAGAR	102.000

OBSERVACIONES
Los servicios se recibieron de manera completa y satisfactoria. Esta Factura de Venta es un Titulo Valor (Ley 1231 de julio de 2008). No aplicar Retención de ICA Actividad del Sector Salud Nc, Sujeta (Art 39 Ley 14 de 1983). Actividad Económica 8691, Actividades de Apoyo Diagnóstico.

Autorización Numeración Facturación DIAN No 18764040913379 Fecha 2022/12/07 Numeración del RP 100.001 - RP 250.000 Vigencia 12 Meses		
FIRMA CLÍNICA	FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ EL SERVICIO O ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Generada por: MARCEL1

Fecha: 17.06.2023 Hora: 11:36:03 Pagador: 711743

Verf. DIAN ,00:00:00

ESTA FACTURA CONSTITUYE TÍTULO VALOR DE ACUERDO A LA LEY 1231 DEL 17 DE JULIO/2008

Viajamos para examenes de Juan Daniel.

Domingo: pasajes.

Alimentación

Taxi Bja - Pha 20.000
Taxis Sta Rosa 10.000

\$130.000

—

\$15000 (\$15000).

Lunes: Taxi: 30.000

\$15.000 Desayunos.

\$25000 Almuerzos.

\$15.000

Comidas.

Martes: Taxi: 30.000

\$15.000 Desayunos.

\$25000

Almuerzos.

\$15.000

Comidas.

Miércoles: Taxi: \$30.000

\$15.000 Desayunos.

\$25000

Almuerzos.

\$15.000

Comidas.

Jueves: Taxi: 30.000

\$15.000 Desayunos.

\$25000

Almuerzos.

\$15.000

Comidas.

Viernes: Taxi: 30.000

\$15.000 Desayunos.

\$25.000

Almuerzos.

\$15.000

Comidas.

Sábado: Taxi: 30.000

\$15.000 Desayunos.

\$30.000

Almuerzos.

\$15.000

Comidas.

Taxis: 20000

\$25.000 Desayunos.

\$30.000

Almuerzos.

\$15.000

Comidas.

Pasajes Bja Sta Rosa \$130.000.

\$130.000

Almuerzos.

\$10.000

Comidas.

DR. MARIO BUENO DURAN
Neurocirugía - Radiocirugía
R.M. 0552/92

RECIBO DE CAJA

No.

CIUDAD Y FECHA:

Floridablanca - Abril 17/2023

RECIBIDO DE:

Juan Daniel Villablanca Bocanegra

\$ 110000

DIRECCIÓN:

Clinica Foscal Internacional - Piso 5 - cons sur - Torre C.

LA SUMA DE (EN LETRAS):

Ciento diez mil pesos M/cto -

POR CONCEPTO DE:

Pago de consulta Especializada primera vez por Neuro-

cirugía atendido por el Dr. Mario I. Bueno por \$110.21.

CHEQUE NO.

BANCO

SUCURSAL

Efectivo



CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
				DR. MARIO BUENO DURAN Neurocirugía - Radiocirugía R.M. 0552/92
				<u>Adriana Pach</u> C.C. / NIT. 63481806 BSG

Viajamos para Exámenes de Juan Daniel.

Domingo: pasajes

Taxi Blga - Pta 20.000
Taxista Rosa 10.000

—
—
—

Alimentación

\$ 15.000 (\$ 15.000).

Lunes: Taxi: 30.000

\$ 15.000 Desayunos.
\$ 25.000 Almuerzos.
\$ 15.000 Comida.

Martes: Taxi: 30.000

\$ 15.000 Desayunos.
\$ 25.000 Almuerzos.
\$ 15.000 Comida

miércoles: Taxi: 30.000

\$ 15.000 Desayunos.
\$ 25.000 Almuerzos.
\$ 15.000 Comidas.

Jueves: Taxi: 30.000

\$ 15.000 Desayunos.
\$ 25.000 Almuerzos.
\$ 15.000 Comidas.

Viernes: Taxi: 30.000

\$ 15.000 Desayunos.
\$ 25.000 Almuerzos.
\$ 15.000 Comidas

Sábado:

Taxi: (2) 20.000

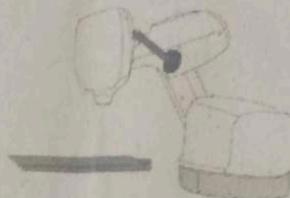
\$ 15.000 Desayunos.
\$ 30.000 Almuerzos.

Pasajes Blga Sta Rosa \$ 130.000:
Sta Rosa a la Casa \$ 10.000.

NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-04-20 13:13:58 PACIENTE: JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA IDENTIFICACIÓN: CC 1005542640 EDAD: 24a
5m 20d CONVENIO: FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO NUEVO. Observaciones: FX CUERPO DE T11: INESTABLE.

ORDEN DE EXAMENES/PROCEDIMIENTOS:

SS/

RX DE COLUMNA DORSAL CENTRADA T10-T11,
PA LATERAL Y DINAMICAS

DR. MARIO BUENO DURÁN
Neurocirugía - Radiocirugía
R. M. 0552/92

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD
Neurocirugía /Radiocirugía
0552/92

DECLARACION JURAMENTADA

En el municipio de Simití, Departamento de Bolívar, República de Colombia a los 21 días del mes de febrero del año 2023 Yo, Juan Daniel Villabona mayor de edad, residente en estadó civil, celular _____ identificada con la cedula de ciudadanía numero 1005592640 expedida en 08-nov-2016 por la _____ con el objeto de oír la declaración jurada de conformidad con el Decreto 1557 del año 1.989, declaración que rinde en los siguientes términos:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, el que se entiende prestado con la sola firma de la presente declaración, que el día 21 de febrero del año 2023, siendo la hora 15:00 sufri accidente de tránsito en calidad de pasajero, en el sitio de

Realizar un breve relato

Refiere paciente que iba en calzada el conductor pasajero que en una forma semejante a un moto y cae de espaldas sobre una roca

Placa del Vehículo: SPA34F

Póliza SOAT: 3308005009940000

Nombre de la Compañía: la previsor soat

Propietario del Vehículo: Cristian Adron Pérez Sanabria

Documento del Propietario del Vehículo: 1002279419.9

Se deja expresa constancia que el compareciente leyó en su totalidad esta declaración y en señal de aceptación lo firma.

El declarante.

Nombre del Declarante: Juan Daniel Villabona

Documento del Declarante: 1005592640

Firma del Declarante: Juan Daniel Villabona



DILIGENCIAMIENTO DE INFORMACION DE ACCIDENTE DE TRANSITO

LUGAR Y FECHA DEL ACCIDENTE: 20 de feb 2023 Km 704 e de Janio

NOMBRES: Juan Daniel Villalba Pérez DATOS DEL DEDICADO

NOMBRES: Juan Antonio
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1005542640
DIRECCION: Avda. Nicanor Barrios, Villa Paula Santa Rosa
TELEFONO FIJO Y MÓVIL: 318 3431650
TELEFONO MÓVIL DE AMILIAIR: 3132223272 Daily Alarcón Esposa

DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRES: Alberto Castillo Edinson

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 18926953
DIRECCION: VPIIC DOB 10 DE JULIO CC-1700 CASE 3: SANTO DOMINGO
TELEFONO FIJO Y MCV: 3152353738

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRES: César Adrián Pérez Sanabria

NOMBRES: JOAQUIN ALFREDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002779446

DIRECCION: Nº 12 WALTER S. ROSS

DATOS DEL VEHICULO

Marca: YAMAHA Placa: SP-134 F Modelo: 2021 Clase: 1-LOTRICHO

Servicio: par color color: Blanco / Negro

Asegurado: Si No Compañía: P. revisora

No. de Pólya:
330800500944000
2717122-2612123

RELATO O DESCRIPCION I EL EVENTO (ACCIDENTE)

HORA DEL ACCIDENTE 16:00

Ocupante de Vehículo en movimiento que sufre accidente de tránsito cuando la mano a la que se desplaza pierde el control y caen hacia atrás. Resultado lesiones.

DECLARACION JURADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

En Bosconia, Cesar, siendo las 8:15 am del día 24 de febrero de 2023 compareció el (la) señor (a) **DARLY YULIANA ALARCON RINCON**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.002.279.039 con el fin de rendir declaración jurada.

Acto seguido el señor Inspector, procedió a recibir el juramento de rigor, previa las formalidades establecidas en los artículos 389 del C.P.P y 442 del C.P., por cuya gravedad prometió decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad.

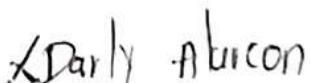
Al rendir su declaración. Manifestó: Mi nombre es como bien he dicho, natural de Santa Rosa, Sur de Bolívar; tengo 20 años de edad, de estado civil UNION LIBRE, Profesión/oficio AMA DE CASA, residente en la manzana A No.7-01barrio Villa Paula, Jurisdicción de Santa Rosa, Sur de Bolívar; Celular 3132223272

PREGUNTADO: Sírvase decir el (la) compareciente un relato breve, claro y preciso de los hechos motivo de la declaración. CONTESTÓ: Yo soy compañera sentimental de Juan Daniel Villabona Becerra, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.005.542.640, resulta que el día 20 de febrero de 2023, siendo aproximadamente a las 4:00 am, mi marido iba de parrillero en la motocicleta de PLACAS No. SPA34F; MARCA: YAMAHA; MODELO: 2021; COLOR: BLANCO – NEGRO; por el K 10 Y que de San Lucas conduce a Santa Rosa, Sur de bolívar; el conductor pierde el control de la motocicleta donde Juan iba, cayéndose hacia atrás, resultando lesionado en diferentes partes del cuerpo, las personas que pasaban por el sitio del accidente fueron quienes la auxiliaron llevándola hasta el centro de salud más cercano, de ahí fue remitida hasta la clínica sanáis vitáis, Bosconia, Cesar; donde le prestan los servicios de salud a cargo de la póliza de seguros No. 3308005009440000 de la seguradora LA PREVISORA

PREGUNTADO: Diga el declarante si tiene algo más que decir, corregir o enmendar a su declaración. CONTESTÓ: Si, realzo esta declaración con el fin de que atiendan a la persona lesionada.

No siendo otro el motivo de la presente diligencia se termina y se firma por los que en ella intervinieron.

Declarante



DARLY YULIANA ALARCON RINCON
c.c. 1.002.279.039


IBETH GONZALEZ AYALA
Secretaria
Inspección de Policía Urbana



SOAT

PERIODO DE EXPEDICIÓN
2022-12-20

VIGENCIA
EMISSIONE
LAS 00
HORAS
DEL
2022-12-27

HASTA
LAS 23:59
HORAS
DEL
2023-12-26



PREVISORA
SEGURO

NO. DE POLIZA	PLACA NO.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CLASIGRAJE VEHICULO	MODELO
3308005009440000	SPA34F	MOTOS	PARTICULAR	249	2021
2 PASAJERO LINEA VEHICULO	YAMAHA XTZ250			SIN CARROCERIA	
N.º CHASIS / FRONTAL			N.º VIN	CAPACIDAD TIP.	
G2F2E02G681		9FKDG2820M2020J81	9FKDG2820M2020681	0.00	
APELLIDO Y NOMBRE DEL TOMADOR		TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Ciudad Residencia Tomador
AREVALO CASTILLO, YEILY VANESSA		315233373	CC	1018497365	BUCARAMANGA
CODIGO DE ASEGURADORA		COD. BUGURBAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	NO. FORMULARIO	Ciudad Expedición
AT1324		33	999912190	0	BOGOTA D.C.
TIPO DE TRÁNSITO	NO. DE SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
131	\$ 411700	\$ 214000	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	
TOTAL A PAGAR				800*	
\$ 627800				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	
				180	
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	
				750	
				D. GASTOS DE TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	
				10	

Lisikasal

FIRMA AUTORIZADA

*Hasta 200 BMLDV, para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 300.

Decreto 5457 - 2022.

RECUERDO QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común teniendo carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil el #346, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

El mejor usuario tiene en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Siempre portar siempre su SOAT. En autoridades de tránsito se le ayudará y apoyará en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente ocasiona multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de los 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 105 Decreto Ley 883 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.

Clúster de Coexistencia de Pólizas:

Hecho en Date:

Doy a conocer que de forma previa, al momento de la emisión de este póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, en su sistema de administración, transferir la información personal suministrada durante el proceso de emisión de este póliza, directamente o por medio de terceros o sistemas conectados, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la entidad, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he suscrito, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiere, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. en su sistema de administración. Declaro que la información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya asignado 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 que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la BIC por infracción a la ley, revocar la autorización



ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR

KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040

Nit. 900196366-6

CERTIFICACIÓN MÉDICA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
(Ley 1438/2011 Art 143 Circular 033 de Junio 02/11, Circular 040 de 2012)

Por medio de este Documento, Certifico que el(la) Señor(a) JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, con CC No. 1005542640 de SANTA ROSA DEL SUR, Residente en la dirección BARRIOADESAM, en el Municipio SANTA ROSA DEL SUR, Departamento Bolívar, Teléfono 3183931650, sufrió Accidente de Transito el día 21, el mes de 02 de 2023, siendo las 15:00:00 horas, en el sitio VIA Y DE SAN LUCAS en el Municipio SANTA ROSA DEL SUR Departamento Bolívar en calidad de Ocupante del Vehículo clase Particular de placas SPA34F, marca YAMAHA, conducido por YEILY VANESSA AREVALO CASTILLO con CC No. 1018497365 de SANTA ROSA DEL SUR, Residente en la Dirección BARRIO ADESAN, en el Municipio de SANTA ROSA DEL SUR, Departamento Bolívar, Teléfono 3152333738, con Poliza SOAT No. 3308005009440000 de la Aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Encontrando los siguientes Hallazgos Clínicos:

Estado General:	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES , ALGICO , QUEJUMBROSO	
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALO , CONJUNTIVAS ROSADAS , PUPILAS NORMORREACTIVAS ALA LUZ , MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA , CAVIDAD ORAL NORMAL
Ojos:	Normal	
Oídos:	Normal	
Nariz:	Normal	
Boca:	Normal	
Cuello:	Normal	
Torax:	Normal	SIMETRICO ESPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , SE OBSERVA Y SE PALPA DOLOR EN REGION DE LA COLUMNA DORSAL , SE PALPA EDEMA , DEFORMIDAD , CALOR LOCAL
Abdomen:	Normal	
G/U:	Normal	
Ano:	Normal	
Extremidades:	Normal	
Neurológico:	Normal	SIN DEFICIT APARENTE
Osteomuscular:	Normal	
Piel:	Normal	
Revisión por sistema:		
NO REFIERE		
Sistématico		
Respiratorio:		
Sintomático de Piel:		
Sintomático Nervioso		
Periférico:		
Baciloscopy de		
Diagnóstico:		
Resultado		
Baciloscopy:		
Tipo de Diagnóstico:	Confirmado Repetido	
Diag. Principal:	(V285) MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	
Diag. Relacionado1:	(S202) CONTUSION DEL TORAX	
Diag. Relacionado2:	(M546) DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	
Diag. Relacionado3:		

Por los Hallazgos Clínicos, se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona, fue un Accidente de Transito

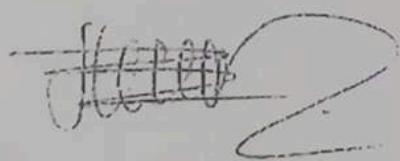
Impreso por:

Elaboró:

Certificado Médico

Yamit Alcoser Diaz

ALCOSER DIAZ YAMIT
ADMINISTRATIVO



BUELVAS ABELLO JOSE LUIS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 13018554



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: SOLANI PAOLA PALLARES FERRER

IPS: E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA

[FORMULARIO SIRAS \(/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX\)](#)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

[CERRAR SESIÓN \(/SIRAS/PRINCIPALIDADESSALUD/SALIR\)](#)

LA ATENCIÓN PRESTADA HA SIDO REGISTRADA EN EL SISTEMA CON ÉXITO

EL NÚMERO DE RADICACIÓN ASIGNADO ES

ac7791fcc4dcb6a7

[CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN](#)

INICIO

Copyright © 2016
Todos los Derechos Reservados

- + Manual del Usuario (</siras/Documentos/ManualUsuarioSIRAS.pdf>)
- + Términos y Condiciones (</siras/NoAutenticado/Terminos>)
- + Política de Privacidad (</siras/NoAutenticado/Privacidad>)



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido: VILLABONA

2o Apellido: BECERRA

1er Nombre: JUAN

2o Nombre: DANIEL

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 1005542640

Fecha de nacimiento: 28/octubre/1998

Sexo al momento de nacer: MASCULINO

Condición de la víctima: PASAJERO

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso: ATENCION DE
URGENCIAS

Clasificación del Triage: TRIAGE II

Fecha Hora: 22/febrero/2023 02:35

Víctima viene remitida: NO

Código de habilitación:

Rezón social del prestador
que remite:

Departamento:

Municipio:

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en
servicio
de transporte asistencial?

NO

Placa del vehículo de servicio
de transporte asistencial:

Código de habilitación del
prestador de servicio transporte
asistencial:

Razón social del prestador
del transporte:

Código del CRUE que solicita el
servicio de transporte
asistencial:

Código de despacho emitido
por el CRUE:

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento: 21/febrero/2023 15:00

Municipio: SANTA ROSA DEL SUR

Departamento: BOLIVAR

Dirección del accidente: Zona franca VIA Y DE SAN LUCAS

Vehículo Identificado: SI

Placa: SPA34F

DETALLES DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido: AREVALO

1er Nombre: YEILY

Tipo de Identificación: CC

Departamento: BOLIVAR

Teléfono: 3183931650

Dirección: Zona franca BARRIO ADESAN

2o Apellido: CASTILLA

2o Nombre: VANESSA

Número de Identificación: 1018497365

Municipio: SANTA ROSA DEL SUR

Celular: 3183931650

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido: PALLARES

1er Nombre: SOLANYI

Tipo de Identificación: CC

Cargo: AUXILIAR FACTURACION

Teléfono: 3167154000

2o Apellido: FERRER

2o Nombre: PAOLA

Número de Identificación: 1050925204

Celular:

Extensión:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.002.279.499
PEREZ SANABRIA

APELIDOS

CRISTIAN ADRIAN

NOMBRE

Christian Perez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-2002
SANTA ROSA DEL SUR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

B+

G S RH

M

05-ENE-2020 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

SEXO
Firma
FOTOTIPOGRÁFICO NACIONAL
ALEJANDRA VERA NOGOMA

ESTADO CIVIL

0070238853A 1

00655661

[Consulta Automotores](#)[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:**SPA34F****NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:****10022710651****ESTADO DEL VEHÍCULO:****ACTIVO****TIPO DE SERVICIO:****Particular****CLASE DE VEHÍCULO:****MOTOCICLETA****Información general del vehículo****MARCA:****YAMAHA****LÍNEA:**

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<http://www.nunt.com.co/ciudadano/consulta-histórico-vehicular>)

XTZ250

MODELO:

2021

COLOR:

BLANCO NEGRO

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

G3F2E020681

NÚMERO DE CHASIS:

9FKDG2820M2020681

NÚMERO DE VIN:

9FKDG2820M2020681

CILINDRAJE:

249

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

 **13/04/2021**

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

STRIA MCPAL TTOyTTE GIRON

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
3308005009440000	26/12/2022	27/12/2022	26/12/2023	131	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	<input checked="" type="checkbox"/> VIGENTE
80674514	12/04/2021	13/04/2021	12/04/2022	130	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	<input checked="" type="checkbox"/> NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caucción

Tarjeta de Operación

Limitaciones a la Propiedad

Garantías a Favor De

- ✓ Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)

Normalización y Saneamiento

Vehículo a desintegrar por proceso de normalización

Permiso de circulación restringida (PCR)

NOTIFICACION DE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL PACIENTE B JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

1 mensaje

SAN ANTONIO DE PADUA <hospitalsimiti5@gmail.com>
Para: contactenos@previsora.gov.co, notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, "documento.soporte@nuevaeps.com.co"
<documento.soporte@nuevaeps.com.co>

22 de febrero de 2023, 6:12

--
Buen Día:
EPS

Adjunto Anexo Técnico N° 2 y 3 de servicios prestados al paciente y solicitamos autorización a tiempo según la normatividad.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular y atenta a cualquier inquietud.
YAMIT

Facturación Urgencias - Hospitalización
ESE Hospital San Antonio de Padua de Simití Bolívar
Celular Referencia y Contrareferencia : 3154439682
celular facturación : 6027332040
e-mail: hospitalsimiti5@gmail.com
Dirección : Km 2 Vía Que comunica a Simití con Santa Rosa - Simití Bolívar

2 adjuntos

 ANEXO 3 JUAN DANIEL VILLABONA.pdf
223K

 HC JUAN VILLABONA.pdf
308K



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005542640
NOMBRES	JUAN DANIEL
APELLIDOS	VILLABONA BECERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	SANTA ROSA DEL SUR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	10/08/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 02/22/2023 06:10:30 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TÉCNICO N.º 2
INFORME DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO	0 0 1	Fecha	2 0 2 3 - 0 2 - 2 2	Hora	0 2 : 3 5 : 0 9
Nombre prestador :	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI BOLIVAR		NIT:	9 0 0 1 9 6 3 6 6 - 6	
Código	1 3 7 4 4 0 0 4 9 4 0 1	Dirección Prestador KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR			
Teléfono	6 0 2 7 3 3 2 0 4 0	Indicativo	Numero	Departamento:	1 3 Municipio: SIMITI

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

CODIGO: A D R E S

DATOS DEL PACIENTE					
VILLABONA	BECERRA	JUAN	DANIEL		
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre		
Tipo Documento de Identificación			Número Documento de Identificación		
Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1 0 0 5 5 4 2 6 4 0			
Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación				
X Cedula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación				
Cedula de Extranjería	<input type="checkbox"/>				
Fecha de nacimiento			1 9 9 8 - 1 0 - 2 8		
Dirección de Residencia Habitual BARRIOADESAM SANTA ROSA DEL SUR			Teléfono: 3183931650		
Departamento: Bolívar	1 3	Municipio: SANTA ROSA DEL SUR	6 8 8		
Cobertura en Salud					
<input type="checkbox"/> Régimen Contributivo	<input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - Parcial	<input type="checkbox"/> Población Pobre No Subsidiada	<input type="checkbox"/> Planes Adicionales de Salud		
<input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - Total	<input type="checkbox"/> Población Pobre No Cubierta	<input type="checkbox"/> Desplazado	<input checked="" type="checkbox"/> Otro Cual: ADRES		

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN					
Origen	<input type="checkbox"/> Enfermedad General	<input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo	<input type="checkbox"/> Evento Catastófico	Clasificación Triage	
	<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Accidente de Transito		<input type="checkbox"/> 1.Rojo	
Ingreso a Urgencias	Fecha: 2 0 2 3 - 0 2 - 2 2			<input type="checkbox"/> 2.Amarillo	
Paciente Viene Remitido	<input type="checkbox"/> SI	Nombre prestador de servicios de salud: josluis			<input type="checkbox"/> 3.Verde
	<input checked="" type="checkbox"/> No	Departamento: Bolívar	1 3	Municipio: SIMITI	7 4 4

Motivo de Consulta:
ACCIDENTE DE TRANSITO Enfermedad Actual: PACIENTE-PASAJERO DE UNA MOTOCICLETA, HACE 12 HORAS SUFRE CAIDA DE LA MOTOCICLETA EN MOVIMIENTO, NO TUVO PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAE DE ESPALDA SOBRE UNA ROCA, PRESENTA DOLOR ALTA INTENSIDAD EN DORSO, DOLOR ALA INSPIRACION, ASTENIA, NO TOLERA ESTAR DE PIE O EN DECUBITO DORSAL POR EL DOLOR, LIMITACION DE LA MARCHA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS POR EL CUAL INGRESA ASISTIDO POR FAMILIARES Y AMIGOS.

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción:		
Diagnóstico Principal	V 2 8 5	<ul style="list-style-type: none"> MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISIÓN: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 		
Diagnóstico Relacionado 1	S 2 0 2	<ul style="list-style-type: none"> CONTUSIÓN DEL TORAX 		
Diagnóstico Relacionado 2	M 5 4 6	<ul style="list-style-type: none"> DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL 		
Diagnóstico Relacionado 3				

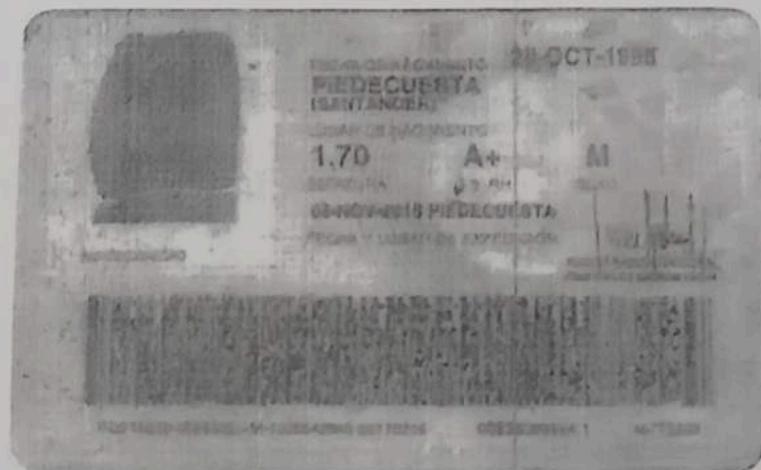
Destino del Paciente	<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Internación	<input type="checkbox"/> ContraRemisión
X Observación		<input type="checkbox"/> Remisión	<input checked="" type="checkbox"/> Otro Cual ? OBSERVACION
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA			
Nombre de quien Informa	Teléfono	6 0 2 7 3 3 2 0 4 0	
Nombre: YAMIT ALCOCER DIAZ		Indicativo + Número + Ext	
Cargo o actividad: Cargo General	Teléfono Celular		

Elaboró:

BUELVAS ABELLO JOSE LUIS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 13018554









ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI
BOLIVAR
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel: 6027332040
Nit. 900196366-6

LIQUIDACION
No. 562419
PRELIMINAR
Fecha: 23/02/2023
Hora: 09:53:31

Datos Usuario

Usuario: CC 1005542640 JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA

Género: Masculino FNac: 28/10/1998 24 Año Dirección: BARRIOADESAM, SANTA ROSA DEL - Bolívar

Tipo: GRUPO A Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 860002400-2 (13-24) LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA Contrato: (1324SOAT) LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE DE SEGUROS SEGUROS SOAT SOAT

Atención

Atencion No. 202302220001

Tipo: URGENCIAS Ingreso: OBSERVACION ADULTOS 22/02/2023 02:35:09

Egreso: OBSERVACION ADULTOS 22/02/2023 08:34:44

Autorización: Poliza: 3308005009440000

Código	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	\$73.373.00	\$73.373.00
		SUBTOTAL 000001 43120801 URGENCIAS - CONSULTA			\$73.373.00
38122	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	NA	1.00	\$312.576.00	\$312.576.00
		SUBTOTAL 000004 431227 ESTANCIA - HOSPITALIZACION			\$312.576.00
TAB008A	TRASLADO SIMITI BOSCONIA	NA	1.00	\$3.732.960.00	\$3.732.960.00
		SUBTOTAL 000008 431294 AMBULANCIA			\$3.732.960.00
39132	VALORACION INICIAL POR ORTOPEDIA	NA	1.00	\$55.136.00	\$55.136.00
		SUBTOTAL 000014 431218 CONSULTA ESPECIALIZADA			\$55.136.00
00144	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 3ML	NA	1.00	\$446.00	\$446.00
00260	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) SOL INYECT 500ML Solucion inyectable 500ML	NA	2.00	\$5.252.00	\$10.504.00
00487	CATETER No 18	NA	1.00	\$3.867.00	\$3.867.00
00520	JERINGA 10 ml	NA	3.00	\$650.00	\$1.950.00
00611	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 1 G / 2ML	NA	2.00	\$900.00	\$1.800.00
01644	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO	NA	1.00	\$3.000.00	\$3.000.00
		SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS			\$21.567.00
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	NA	1.00	\$44.956.00	\$44.956.00
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PTT	NA	1.00	\$43.684.00	\$43.684.00
19304	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	NA	1.00	\$30.876.00	\$30.876.00
		SUBTOTAL 000018 431246 LABORATORIO CLINICO			\$119.516.00
21140	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL CON LECTURA	NA	1.00	\$103.061.00	\$103.061.00
21141	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL CON LECTURA	NA	1.00	\$100.941.00	\$100.941.00
21141	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA CON LECTURA	NA	1.00	\$100.941.00	\$100.941.00
21141	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR CON LECTURA	NA	1.00	\$100.941.00	\$100.941.00
21142	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	NA	1.00	\$100.941.00	\$100.941.00
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBCLICUAS O LATERAL CON BARIO CON LECTURA	NA	1.00	\$89.489.00	\$89.489.00
21105	RADIOGRAFIA CADERA O PELVIS CON LECTURA	NA	1.00	\$69.132.00	\$69.132.00
		SUBTOTAL 000019 431247 IMAGENOLOGIA			\$665.446.00
		Servicios Prestados			\$4.980.574.00
		Descuentos			\$0.00
		Valor por Usuario			\$0.00
		Valor por Administradora			\$4.980.574.00

Nota:

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

RECIBO DE CAJA MENOR

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO	POR \$ 4'400.000
St Rosa	21	07	23	

PAGADO A: Juan Daniel Villabona.

POR CONCEPTO DE:
Pago Abono incapacidades de
4 meses x 9'600.000, queda pendiente
\$ 5'200.000 desde el 18 marzo hasta
el 16 de julio.

SON: cuatro millones cuatrocientos mil pesos

IMPUTACIÓN

FIRMA RECIBIDO

APROBADO

* Juan Daniel Villabona B
C.C. O NIT. 1005542640





7702124470464

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA

Floridublanca octubre 5/2023.

PAGADO A: Juan Daniel Villabona \$ 2.200.000 =

POR CONCEPTO DE: Abono de \$ 2.000.000 q un mes
de Salario y \$ 200.000 para completar 10 traspasos

VALOR (EN LETRAS):

Dos millones doscientos mil pesos

CÓDIGO:

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Juan Daniel Villabona

1005542640

C.C. / NIT.

APROBADO

RECIBO DE CAJA MENOR

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO	
	23	08	23	POR \$ 3'000.000.

PAGADO A: Juan Daniel Villabona.

POR CONCEPTO DE: Pago Abono a la deuda de
incapacidades al saldo de 5'200.000
quedan un saldo pendiente de 2'200.000.
(Pendiente la proxima cita).

SON: Tres millones de pesos.

IMPUTACIÓN

FIRMA RECIBIDO

APROBADO

C.C. O NIT.

Juan Daniel Villabona
1005512640

Documento sin título



ORTOPÉDICOS NUEVA
GENERACIÓN O & P

JAIME JAIMES GAMBOA

NIT 91.294.632-7

Carrera 33 30A-99 Frente al Hospital
Universitario
Tel: (57) 6895500
Bucaramanga - Colombia

Recibo

No 954

Recibimos de JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
NIT 1.005.542.640-9

Dirección MANZANA A CASA 17-01 Teléfono Ciudad

(607) 3183931650
Santa Rosa - Colombia

Fecha recibo

2023-04-21

Forma de pago

Consignación Banco

El valor de Ciento cincuenta mil pesos m/cte

150,000.00

Abono	Concepto	Valor
FV-2-2707	Cuota 1 22/04/2023	150,000.00

Observaciones:

PAGO EN EFECTIVO DE SALDO PENDIENTE

Firma elaborado

Firma recibido



JAIME JAIMES GAMBOA
NIT 91.294.632-7
Carrera 33 30A-99 Frente al Hospital
Universitario
Tel: (607) 6895500 - Ext. 3043451328
Bucaramanga - Colombia
nuevageneracionop@gmail.com



Factura Electrónica
No. SAF 2707

Señores JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
NIT 1.005.542.640-9
Dirección MANZANA A CASA 17-01

Teléfono (607) 3183931650
Ciudad Santa Rosa - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/04/2023, 09:48
Expedición	21/04/2023, 09:48
Vencimiento	22/04/2023

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impo.Cargo	Vr. Total
1	CKNT308	CORSET TLSO KNIGTH TYLOR	1.00	350,000.00	0.00	350,000.00



Total items: 1

Total Bruto	350,000.00
Total a Pagar	350,000.00

Valor en Letras:

Trescientos cincuenta mil pesos m/cle

Condiciones de Pago:

Efectivo	\$ 200,000.00
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-04-22 por	\$ 150,000.00

Observaciones:

* No se hacen devoluciones de dinero. * Despues de 30 días no respondemos por mercancía separada o mandada a fabricar. * Para cambios de mercancía debe presentar esta factura en los siguientes 5 días.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764044799153 aprobado en 20230221 prefijo SAF desde el número 2481 al 5000

Vigencia: 6 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 3250 Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario) Tarifa 7.8
CUFE: 5c19040b8fb99a0b13/2/2c14b3792413d545fa9f1500d3514d5cfb74b465f10fb5a65854b918c778de6c23ae5f68

	ORTOPEDICOS NUEVA GENERACION O&P SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ACTA DE ENTREGA	Código: GDC-RG-02 Fecha: 1/03/2017 Versión: 1 Pág 1 de 1
---	--	--

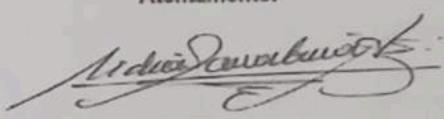
ACTA DE ENTREGA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS DE ORTOPEDIA EXTERNA		
En Bucaramanga, el día	viernes, 21 de abril de 2023	hacemos entrega de:
CORSET TLSO		
LOTE: 0423RQ	REFERENCIA: CKNT308	
A conformidad, sobre las especificaciones suministradas por la prescripción médica y autorización de servicios.		
Usuario:	JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA	Código de Identificación: 0-1,005,542,640-01
Dirección:	MANZANA A CASA 17-01	Teléfonos: 3183931650

OBSERVACIONES ADICIONALES: De acuerdo a lo anterior, se hace constar que los insumos entregados se encuentran en las condiciones adecuadas para recibirlas sin ninguna salvedad a través de nuestro técnico y con la capacitación de manejo respectivo recibiendo a conformidad.

Adjunto a este documento se hace entrega de:

- Garantía de producto
- Manual de uso
- Ficha Técnica del insumo
- Fecha de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo
- Recomendaciones de aspectos a revisar, higiene y limpieza, y posibles complicaciones.

Atentamente:



NIDIA L. SANABRIA A.
Directora Administrativa
Ortopédicos Nueva Generación OyP
Email: ortopedicosoyp@hotmail.com

FIRMA DEL PACIENTE Y HUELLA DEDO INDICE

NOMBRE: Juan Daniel Villabona B.
Identificación: 1005542640

JAIME JAMES GAMBOA



Firma
AREA TECNICA

	ORTOPEDICOS NUEVA GENERACION O&P	Código	GDC-RG-04	
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Fecha	1/03/2017	
	CONSENTIMIENTO DE INFORMADO	Versión	1	Pág 1 de 1

Yo identificado con c.c. representando al usuario	JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA 1005542640 JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA	me presenté el dia viernes, 21 de abril de 2023	mayor de edad con código 0-1,005,542,640-01
<p>Consiento que el técnico ortoprotésista y/o fisioterapeuta realice una valoración física inicial, toma de medidas antropométricas y/o toma de molde en negativo, como parte del proceso de elaboración del dispositivo médico, de acuerdo al diagnóstico médico recibido.</p>			

<p>El técnico me ha informado acerca de mi tratamiento para la elaboración del dispositivo sobre medida ortopédico para el cual se requiere:</p>
--

1. Una formulación médica
2. Valoración inicial por parte del técnico ortoprotésista
3. Registro de toma de medidas especializada con sus respectivos instrumentos de medición (calibrador, cinta métrica, venda de yeso, strech, tabla, formato de toma de medidas, marcadores, elementos de limpieza, vaselina, etc)
4. De acuerdo al tipo de ótesis y/o prótesis a realizar se selecciona el tipo de instrumentos para realizar la medición.
5. Entiendo que todo procedimiento de medición y por causas independiente del actuar de técnico se pueda presentar algunos efectos secundarios como:

Reacción alérgica	Molestias e incomodidad durante la toma de medidas		
Enrojecimiento	Fatiga	Mareo	Dolor

6. Si se presenta alguno de los anteriores efectos durante el procedimiento debo informar al técnico ortoprotésista y/o fisioterapeuta.
7. Como usuario/paciente debo presentarme con limpieza previa en el segmento a tratar y con las recomendaciones adicionales dadas por el técnico ortoprotésista y/o fisioterapeuta
8. Durante el desarrollo del proceso se debe realizar registro fotográfico para el seguimiento y constancia de entrega del dispositivo médico.

He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el técnico me ha respondido satisfactoriamente todas las dudas y observaciones que he planteado, así como los beneficios que voy a obtener. Adicionalmente estoy informado de las precauciones y cuidados durante el uso y adaptación del dispositivo médico

Autorización de Habeas Data LEY 1581 del 2012.

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca, autorizo a ORTOPEDICOS NUEVA GENERACION OYP el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento, consignados en diferentes formatos durante varias etapas del proceso, para que sean almacenados como historia clínica, usadas y puestos en circulación o suprimidos conforme a la política de tratamiento de la información que la empresa ha adoptado, que declaro estar informado de las finalidades de dicho tratamiento, por estar en ella consignado.

He sido informado que para el ejercicio de mis derechos, podre dirigirme ante la empresa a través del correo electrónico nuevageneracionop@gmail.com, o comunicación escrita remitida a la Carrera 33 30 A-99 Frente al Hospital Universitario, Bucaramanga; así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Mediante la entrega de este formulario diligenciado consiento y autorizo de manera expresa a que los datos personales, toma de medidas antropométricas y/o elaboración del molde en negativo, míos o de la persona que represento, sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento.

Con la aceptación el titular autoriza el tratamiento de sus datos, toma de medidas antropométricas, elaboración de molde en negativo, para la finalidad mencionada y reconoce que los datos suministrados son ciertos y que no ha sido alterada ni omitida ninguna información.

Juan Daniel Villabona Becerra

Nombre y c.c.

1005542640

"Innovando día a día la Ortopedia en Colombia"



ORTOPEDICOS NUEVA GENERACION O&P

Código GDC-RG-03

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Fecha 1/03/2017

GARANTIA

Versión 1 Pág 1 de 1


**ORTOPEDICOS NUEVA GENERACION O&P
Y/O JAIME JAIMES GAMBOA**


Otorga garantía del funcionamiento y adaptación de dispositivos médicos y ayudas técnicas elaborados en

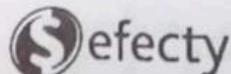
Ortopédicos Nueva Generación O&P, contra cualquier defecto en los materiales y
mano de obra empleados para su fabricación.Nuestra garantía incluye la reparación, reposición, o cambio del producto y/o componentes sin cargo alguno para el
cliente, incluyendo mano de obra.**POR CONCEPTO DE (INSUMO):****CORSET TLSO**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
CÓDIGO DE IDENTIFICACION:	0-1,005,542,640-01
DURANTE 12 MESES A PARTIR DEL DIA:	viernes, 21 de abril de 2023

Es responsabilidad del cliente hacerle saber a la empresa cualquier anomalía en el producto.**Esta garantía se anula en los siguientes casos:**

1. Cuando una tercera persona modifica, arregla, repare, y/o inspeccione el dispositivo médico-ayuda técnica.
2. Mala manipulación, mantenimiento inadecuado, uso erróneo del dispositivo médico-ayuda técnica.
3. Desgaste normal de sus piezas debido al uso
4. Cuando el dispositivo médico-ayuda técnica haya sido usado fuera de su capacidad, maltratado, golpeado, expuesto a la humedad, algún líquido o sustancia corrosiva, así como por cualquiera otra falla atribuible al consumidor.

La garantía acredita y asegura la calidad del dispositivo medico adquirido, durante el periodo determinado.Esta garantía no incluye fletes, transportes, pasajes, alojamiento o alimentación para usuarios o sus acompañantes.



EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 BOGOTÁ
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCIÓN No 012635 DE
DIC 14/2018
SOMOS AUTORRETENEDORES
RESOLUCIÓN No 006217 DE
JUL 25/2013
VIGILADO Y CONTROLADO POR EL MINISTERIO
DE TECNOLOGÍAS
DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES
EMPRESA DEDICADA A LA
OPERACIÓN DE TRANSPORTE
ACTIVIDAD ICA 301

Factura de Venta: 9-219954655
Especialista en servicio: CILOMASU
DV: 231307
Fecha: 22/04/2023 10:53:21
A pagar: \$350.000,00

Tarifa basica: \$3.000,00
Tarifa variable: \$10.500,00
Descuento: \$0,00
Total pagado: \$363.500,00
Efectivo: \$400.000,00
Cambio: \$36.500,00

PAP Origen: 901834 PARQUE CALLE 9
CALLE 9 CARRERA 11 36 P1 LCISANTA ROSA
DEL SUR, BOLIVAR

PAP Destino: 001001 SERVIENTREGA PARQUE
FUNDADORES UNO
AVENIDA BOLIVAR NO. 2 NORTE -14ARMENIA
, QUINDIO

Remitente:
EDINSON OLARTE CASTILLO
CC : 18926953
Tel: 3003656846
Correo electronico:
edinson@hotmail.com

Destinatario:
JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
CC : 1005542640
Tel: 3166040080
Correo electronico:
juandanuvxxkd@hotmail.com
Medio de recibo: Fisico

Entregue Conforme: _____

C.C. _____

Este documento se asimila a la letra de cambio y le son aplicables los artículos 772 y siguientes del código de comercio.
La entrega se considera cumplida si al momento del recibo del giro por el destinatario no hay reclamación alguna.

Aplican condiciones del contrato publicado en la página web.
Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiéndase que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.,

Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido

Línea de servicio al cliente: (1)6510101
RESOLUCIÓN FACTURA SISTEMA POS
AUTORIZACIÓN DIAN Formulario No

18764024324249 Formato 1876 fecha

20/01/2022

DEL No 200000001 AL No 250000000

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

GIROS

RECIBO

— CELULARES —
318 326 9587
316 071 7358

Nº 235

Rápido y Confiable
DE AHORRO O CORRIENTES

DESTINO:

Nequ^o
FECHA:

5 Abril

HORA:

C.C.

CEL:

VALOR GIRO

\$ 10000

COMISIÓN

\$ 1000

TOTAL

\$ 10100

Firma Responsable

Firma Cliente

6:13 p. m.

sometidos mis datos, así como el carac-
ter facultativo
de los datos sensibles y de menore-
s de edad, los
derechos que me asisten y los datos de
identificación y
contacto de Matrix Giros y Servicio
s S.A.S., como
responsable del tratamiento de da-
tos personales.
Entiendo y acepto el contrato de gir-
os postales y la
política de tratamiento de datos perso-
nales los cuales
están ampliados y disponibles en
www.sured.com.co

Firma:

Doc:

Impresion : 25-02-2023 16:38:22
Of.6975 - Id.Ua.1003115262 - Eq.503
SV.PDV LA VIA BOSCONIA

PROMOCIONAL:
TIPO DE OPERACION: PAGO
DOC IDENTIDAD REMITENTE: 18926953

DOC IDENTIDAD DESTINATARIO: 1002279039

PIN: 149319212551024396391
MONTO DEL GIRO: 500000
FECHA: 25-02-2023 16:39:09
NUMERO SELECCIONADO:2219
LOTERIA: 4:Boyaca

SU RED

MATRIX GIROS Y SERVICIOS S.A.S.

NIT. 900327256-8

Avenida Calle 26 # 690-91 Torre 2 Of 905

TELEFONOS 01-8000-966999 o #596

WWW.SURED.COM.CO

servicio.alcliente@sured.com.co

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION #103
DEL 29 DE ENERO DE 2015 DEL MINTIC

PAGO DE GIRO

CODIGO POSTAL: 201020

CAJERO : 1003115262

PIN : 149319212551024396391

ORIGEN : SANTA ROSA DEL SUR FRO SAN LUCA
S CSB BOLIVAR

EDINSON OLARTE CASTILLO

CC: 18926953TEL : ***1373

DESTINO : RED DE SERVICIOS DEL CESAR PIV

LA VIA BOSCONIA

DARLY ALARCON RINCON

CC: 1002279039TEL : ***2501

VALOR GIRO : 500,000

FLETE : 13,000

ADMINISTRACION : 0

VALOR PAGO : 500,000

PR ENTREGA : FISICO

MOTIVO DE LA DEVOLUCION:

Con la Imposicion de mi huella d
eclaro que fui
informado sobre el tratamiento y finali
dad al que seran

FECHA HORA VENIDA: 2023-04-27 11:19:16
FECHA HORA VIAJE: 2023-04-27 11:30:00
ORIGEN: 001-PR-103259
TURISTAS
1031-124847

FECHA HORA VENIDA: 2023-04-27 11:19:16
FECHA HORA VIAJE: 2023-04-27 11:30:00
ORIGEN: 001-PR-103259

SUCARAMARCA, SANTA RUEA DEL SIR

CLASE: 1
PAQUETE: 1031-124847-001-PR-103259

CANTIDAD: 1 PAQUETE(5) 1031-124847

TIPO DE PAQUETE: 1031-124847

VALOR: \$65.00

OBSECUACION:

VALOR TOTAL: \$65.00

ORIGINAL PASAJERO

001-PR-103259-001-PR-103259-001-PR-103259

001-PR-103259-001-PR-103259

001-PR-103259-001-PR-103259

001-PR-103259-001-PR-103259

001-PR-103259-001-PR-103259

001-PR-103259-001-PR-103259

SU RED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS S.A.S.
NIT. 900327256-8
Avenida Calle 26 # 690-91 Torre 2 Of. 905
TELEFONOS 01-8000-966999 o #596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co
OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION #103
DEL 29 DE ENERO DE 2015 DEL MINTIC
PAGO DE GIRO
CODIGO POSTAL: 201020
CAJERO : 1003115262
PIN : 149319212551024396391
ORIGEN : SANTA ROSA DEL SUR FRD SAN LUCA
S CDR BOLIVAR
EDINSON OLARTE CASTILLO
CC: 10926953TEL : ***1373
DESTINO : RED DE SERVICIOS DEL CESAR PDV
LA VIA BOSCONIA
DARLY ALARCON RINCON
CC: 1002279039TEL : ***2501
VALOR GIRO : 500,000
FLETE : 13,000
ADMINISTRACION : 0
VALOR PAGO : 500,000

PR ENTRADA : FISICO
NOTIVO DE LA DEVOLUCION:

Con la Imposición de mi huella dí-
claro que fui
informado sobre el tratamiento y finali-
dad al que serán
sometidos mis datos, así como el ca-
racter facultativo
de los datos sensibles y de menore-
s de edad, los
derechos que me asisten y los datos de
identificación y
contacto de Matrix Giros y Servicio
s S.A.S., como
responsable del tratamiento de da-
tos personales.
Entendí y acepte el contrato de gi-
ros postales y la
política de tratamiento de datos perso-
nales los cuales
están ampliados y disponibles en
www.sured.com.co

Firma:

Doc:

Impresion : 25-02-2023 16:38:22
01.6975 - Id.Us.1003115262 - Eq.503
SV.PDV LA VIA BOSCONIA

PROMOCIONAL:
TIPO DE OPERACION: PAGO
DOC IDENTIDAD REMITENTE: 10926953

DOC IDENTIDAD DESTINATARIO: 1002279039

PIN: 149319212551024396391
MONTO DEL GIRO: 500000
FECHA: 25-02-2023 16:39:09
NUMERO SELECCIONADO:2219
LOTERIA: 4;Boyaca

SOTRAMAGDALENA SA

NIT 890270661 - 5

TELÉFONO 3123046675 - 3176391826 -

DIRECCIÓN CALLE 11 13 28

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

RESOLUCIÓN DIAVAN 1074040806639

DE 2022-12-05

— TICQUETES —

TOSR-270481

FEC-HOR VENTA:2023-04-16 12:42:32

FEC-HOR VIAJE:2023-04-16 14:00:00

— DIRECCION/DESTINO —

SANTA ROSA DEL SUR. BUCARAMANGA

CEDULA: 1102354579

CELULAR: 3135598619

PASAJERO: MYRIAM DAYANA VILLABONA

RESEÑA

CANTIDAD:1 PUESTO(S):1(1)

FORMA PAGO: EFECTIVO

VHICULO: 156 - XMA 311

OBSERVACION:

VALOR TOTAL: \$65.000**ORIGINAL PASAJERO**

AGENCIA: PASAJES SANTA ROSA OPERACION:

103784

TIPO VENTA: PARA HOY

ELABORO: MELIZA FERNANDA OSORIO ALFONSO

Respetado cliente, se le informa que SOTRAMAGDALENA dentro de sus políticas, establece que no realiza devolución de dinero; por lo tanto de presentarse una eventualidad en que el pasajero no se presente puntual a la hora del viaje, la empresa se vera obligada a evaluar si el pasajero pierde un equivalente del 50% del valor del boleto, y en esta razón se le invita a estar puntual a la hora del abordaje.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Ingreso por SI TRANS S.A

WWW.SOTRAMAGDALENA.CO

SOTRAMAGDALENA SA

NIT 890270661 - 5

TELÉFONO 3123046675 - 3176391826 -

DIRECCIÓN CALLE 11 13 28

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

RESOLUCIÓN DIAVAN 1074040806639

DE 2022-12-05

— TICQUETES —

TOSR-270682

FEC-HOR VENTA:2023-04-16 12:42:32

FEC-HOR VIAJE:2023-04-16 14:00:00

— DIRECCION/DESTINO —

SANTA ROSA DEL SUR. BUCARAMANGA

CEDULA: 1005542640

CELULAR: 313371650

PASAJERO: JUAN DANIEL VILLABONA

CANTIDAD:1 PUESTO(S):1(1)

FORMA PAGO: EFECTIVO

VHICULO: 156 - XMA 311

OBSERVACION:

VALOR TOTAL: \$65.000**ORIGINAL PASAJERO**

AGENCIA: PASAJES SANTA ROSA OPERACION:

103784

TIPO VENTA: PARA HOY

ELABORO: MELIZA FERNANDA OSORIO ALFONSO

Respetado cliente, se le informa que SOTRAMAGDALENA dentro de sus políticas, establece que no realiza devolución de dinero; por lo tanto de presentarse una eventualidad en que el pasajero no se presente puntual a la hora del viaje, la empresa se vera obligada a evaluar si el pasajero pierde un equivalente del 50% del valor del boleto, y en esta razón se le invita a estar puntual a la hora del abordaje.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Ingreso por SI TRANS S.A

WWW.SOTRAMAGDALENA.CO

COOP DE TRANSP DE GAMARRA

"COOTRAGAM"

Nit: 892306190-5 No TIQUE
26-02-23 234222

Lugar de embarcación LA NIÑA CANDELARIA

No. Patente 106200-3 Hora

Ident Pasajero 1002279138 - 414

Nombre Pasajero DAREY ALARCON

Origen GAMARRA

Destino EL CERRO

Valor --- - \$ 35.000

Despachadora BLEIDY GUTIERREZ

Señor usuario este boleto viene equipado con copia una poliza BIC y
Nit: No 003126214 de \$100. Seguro Es obligatorio el uso de chaleco
Salvavidas durante todo el viaje. Debe tener el sobre equipa Tel: 088
65-313-5869889 Bsp Banco BCP 315-718193. Todo pasajero
que no lleva a 10 kgs de equipaje. Email: cootragam@hotmail.com

COOTRAGAM
SUPERTRANSPORTE

ESTIMACIONES DE INGRESOS

ESTIMACIONES DE INGRESOS
DE VENTA DE PRODUCTOS

ESTIMACIONES DE INGRESOS

ESTIMACIONES DE INGRESOS
DE VENTA DE PRODUCTOS

ESTIMACIONES DE INGRESOS

ESTIMACIONES DE INGRESOS
DE VENTA DE PRODUCTOS

SHADAY DROGUERIA 2
SUCURSAL 1
SHADAY DROGUERIA 2
CR. 17 # 21-85 (B ALTO PRADO
NIT 19706459
Regimen Comun

el 3205447857

COTIZACIÓN

Número Cotización: 1674

Tipo de Venta MOSTRADOR

FACTURA N°.		CUENTA DE COMBO	
FECHA	HORA	DETALLE	
20/01/03	08:30	Juan Daniel Villarosa	
Manzana 9-301		118370100	102-5542640
		DEBE A:	
DETALLE		VALOR	
CONCEPTO		VR. UNIT.	VR. TOTAL
1 CLOSET 7 L 50			330.000
Entrega 3 dias aviles			
Total			
VR. EN LETRAS		TOTAL \$	
ACEPTADA		Atentamente	
C.C. No.		C.C. No.	



Nit. 5008233-4
Ariel Baena Campo

Calle 18 No. 15 - 85
Brisas del Cesar
al lado de la
CLINICA SINAIS VITAIOS
TEL.035-5779680
CEL. 3016686026
3017750479 - 3004411667
Bosconia - Cesar

DIA	MES	AÑO
25	02	2023

**FACTURA DE VENTA
REGIMEN SIMPLIFICADO**

1043

NOMBRE: Dorothy Yedidah Alarcón Ríos

DIRECCIÓN: ce 1002 779039 TEL:

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRA-VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ARTICULO Q. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

TOTAL \$

150 000

FIRMA VENDEDOR

ACEPTADA POR EL COMPRADOR

66

www.traudi.com

二二

CARLOS BARRAZA NIT. 0727644-3 CEL: 310-712 6707

SCHEMATIC SUPERSTRUCTURE

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO No 2491

RENDIDA EL 04 DE DICIEMBRE DE 2023 ANTE LA Notaría Primera De Piedecuesta CONFORME AL DECRETO 1557 DE 1.989 Y AL ARTÍCULO 188 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO PARA FINES JUDICIALES O NO JUDICIALES

COMPARCERON: El señor **JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA**, mayor de edad, identificado con C.C. 1005542640 **PIEDECUESTA**, de estado civil soltero con unión marital de hecho, residente y domiciliado en **CARRERA 5 No. 4B-12 BARRIO ALBANIA PIEDECUESTA**, de ocupación **Personas**, de nacionalidad **COLOMBIANO** y La señora **DARLY YULIANA ALARCON RINCON**, mayor de edad, identificada con C.C. 1002279039 **HATO SANTANDER**, de estado civil soltera con unión marital de hecho, residente y domiciliada en **CARRERA 5 No. 4B-12 BARRIO ALBANIA PIEDECUESTA**, de ocupación **Actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes para uso propio**, de nacionalidad **Colombiana**.

OBJETO DE LA DECLARACIÓN: Servir como prueba para ser presentada ante: **A QUIEN PUEDA INTERESAR**

JURAMENTO: Bajo juramento, con los alcances que otorga la Ley a este tipo de declaraciones y a sabiendas de las implicaciones que acarrea jurar en falso, ofrezco decir la verdad en lo que expondré a continuación:

NATURALEZA DE LA DECLARACION: Declaro bajo la gravedad del juramento que es cierto y verdadero que, convivio en unión marital de hecho vigente desde el día 14 del mes de noviembre de 2020 es decir desde hace 03 años, **CON LA SEÑORA DARLY YULIANA ALARCON RINCON**, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.002.279.039, unión que ala fecha se encuentra vigente, y de la cual existe una hija de nombre **LUX ANGELICA VILLABONA ALARCON**, de un año de edad. Así mismo manifiesto que mi compañera de otra unión procreó a **SHARIK ALEXANDRA HERRERA ALARCON**, DE 04 años de edad, quien depende económicamente de mi, y yo de otra unión procreé a **DANIEL FELIPE VILLABONA BAQUERO**, de 06 años de edad, quien depende económicamente el 100% de mi, y vivimos bajo el mismo techo, y de forma permanente tanto mi compañera como los menores aquí mencionados, no reciben **PENSIÓN, SALARIO SUBSIDIO DE ENTIDAD ESTATAL**. Además no cuento con vivienda propia, especialmente no poseo ningún bien mueble o inmueble, por lo tanto, pago arriendo, no tengo estudios, ni profesión definida, adicional a desempeñarme como ayudante frentero, y a consecuencia del accidente no realizo ninguna otra actividad, por tal motivo no genero ningún otro ingreso suficiente para mi sostenimiento ni el de mi familia

Se termina la diligencia y se sienta esta acta, la cual será entregada al peticionario para los fines que persigue observándose lo previsto por el decreto 1.557 de 1.989. A los comparecientes se les puso de presente el contenido de los Artículos 442 y siguientes, de la Ley 599 del 2000. De conformidad con la ley estatutaria 1581 de 2012 por la cual se establecen el régimen general de protección de datos y el decreto reglamentario 1377 de 2013 y 1074 de 2015, teniendo en cuenta la política de tratamiento de datos personales adoptada por la unión colegiada del notariado colombiana cuyo aviso de privacidad es debidamente conocida por los otorgantes, manifiestan que autorizan de forma libre clara, expresa, voluntaria y debidamente informados la recolección, el recaudo, el almacenamiento, el uso procesamiento, compilación, intercambio, tratamiento y actualización de los datos que han suministrado y que han quedado incorporados en la base de datos. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las actividades propias de la entidad. **IMPORTANTE: UNA VEZ LEIDA, FIRMADA Y RETIRADA DE LA NOTARIA, NO PROCEDE CAMBIO ALGUNO. EXPEDIDA A SOLICITUD E INSISTENCIA DEL INTERESADO A QUIEN SE LE DIO A CONOCER LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 4465 DEL 25-11-11 Y ARTÍCULO 7 DEL DECRETO LEY 019 DE 2012 LEY ANTITRÁMITE. LOS COMPARCIENTES HACEN CONSTAR QUE HAN VERIFICADO CUIDADOSAMENTE SUS NOMBRES COMPLETOS, ESTADO CIVIL Y NÚMEROS DE SUS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD, DECLARAN ADEMÁS QUE TODAS LAS INFORMACIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO SON CORRECTAS, Y QUE EN CONSECUENCIA NO HABRÁ DERECHO A CAMBIOS UNA VEZ SUSCRITO.** -

DERECHOS NOTARIALES: Resol. 00387 de 2023 TARIFA: 16.500 IVA 3.135 TOTAL: 19.635

LOS DECLARANTES

VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL
C.C. 1005542640

Darly Alarcón

ALARCON RINCON DARLY YULIANA
C.C. 1002279039



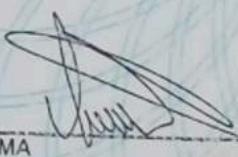
Adriana Haydee Mantilla Duran
NOTARIA PRIMERA (1) DEL CÍRCULO DE PIEDECUESTA

Notaría Primera
Piedecuesta (Stder) 4563-eb0fc247

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
La suscrita Notaria Primera del Círculo de Piedecuesta Stder Certifica que el compareciente

VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL
Identificado con C.C. 1005542640 reconoce como suya la firma que aparece en el presente documento y acepta que el contenido de este es cierto. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Piedecuesta Stder, 2023-12-04 17:17:27

X FIRMA 

ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE PIEDECUESTA

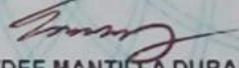

Cód. Verificación: 15ah5

Notaría Primera
Piedecuesta (Stder) 4563-2c171917

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
La suscrita Notaria Primera del Círculo de Piedecuesta Stder Certifica que el compareciente

ALARCON RINCON DARLY YULIANA
Identificado con C.C. 1002279039 reconoce como suya la firma que aparece en el presente documento y acepta que el contenido de este es cierto. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Piedecuesta Stder, 2023-12-04 17:18:02

X FIRMA 

ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE PIEDECUESTA


Cód. Verificación: 15ahw



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N

Artesano Copia
Fotocopia Color

32676260-9

NUIP 1.049.035.793

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar
Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

VILLABONA ALARCON LUX ANGELICA.

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año	3	0	3	2	Mes	N	C	V	Día	2	5	FEMENINO.	Sexo (en letras)	Tipos Garantías
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	-----------	------------------	-----------------

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

COLOMBIA BOLIVAR SIMITI.

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año	2	0	2	2	Mes	N	C	V	Día	2	9	0063330915	Indicativo serial
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------------	-------------------

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ALARCON RINCON DARLY YULIANA.

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.002.279.039.

Nacionalidad

COLOMBIA.

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL.

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.005.542.640.

Nacionalidad

COLOMBIA.

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

Código

COLOMBIA BOLIVAR SANTA ROSA DEL SUR.

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)

D-2-L

Año	2	0	2	2	Mes	N	O	V	Día	2	9
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

LUZ NELLY REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVILREGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP

1102642974

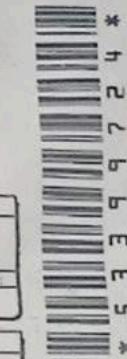
Indicativo
Serial

53399724

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						

COLOMBIA-SANTANDER-PIEDECUESTA



Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido									
VILLABONA	BAQUERO									
Nombre(s)										
DANIEL FELIPE										
Fecha de nacimiento										
Año	01	7	Mes	JUN	Día	0	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	Factor RH
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) D										

COLOMBIA-SANTANDER-EL FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	
Datos de la madre	13917605-5
Apellidos y nombres completos	
BAQUERO GUTIERREZ ANGIE MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 1102383552 de PIEDECUESTA	
Colombiana	

Datos del padre	Apellidos y nombres completos
VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 1005542640 de PIEDECUESTA	
Colombiano	

Datos del declarante	Apellidos y nombres completos
VILLABONA BECERRA JUAN DANIEL	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 1005542640 de PIEDECUESTA	

Datos primer testigo	Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Datos segundo testigo	Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes JUN Dia 20	Dr. Adriana Hoydey Marilla Durán
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE PIEDECUESTA	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza para el reconocimiento
	Dr. Adriana Hoydey Marilla Durán
Firma	NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE PIEDECUESTA

ESPACIO PARA NOTAS	
LIBRO DE VARIOS TOMO 04 FOLIO No. 251 DE FECHA 20/06/2017.	
Dr. Adriana Hoydey Marilla Durán	
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE PIEDECUESTA	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



ESTA REPRODUCCIÓN
MOMEÁNICA ES FIEL COPIA DE
ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

NUIP 1.097.970.738

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

152491049

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código Q 7 W

Presentación: Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE HATO - COLOMBIA - SANTANDER - HATO

Datos del inscrito

HERRERA Primer Apellido ALARCON Segundo Apellido

SHARIK ALEXANDRA Nombre(s)

Año 2019 Mes ENE Día 13 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MÉDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14828326-7

Datos de la madre ALARCON RINCON DARLY YULIANA Apellidos y nombres completos

TI 1.002.279.039 Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre HERRERA CASTILLO LUIS DIEGO Apellidos y nombres completos

CC 1.232.890.350 Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante HERRERA CASTILLO LUIS DIEGO Apellidos y nombres completos

CC 1.232.890.350 Documento de Identificación (Clase y número) Firma Luis Diego Herrera C.

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de Inscripción 2019 ENE 21 Nombre y firma del funcionario que autoriza MIREYA VELASQUEZ DUARTE - REGISTR

Año Mes Día Nombre y firma

Reconocimiento paterno Luis Diego Herrera C. Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Mireya Velásquez Duarte

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

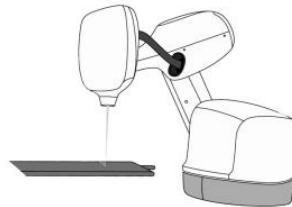
2019049125*



NEUROCIRUGÍA - CIRUGÍA DE COLUMNA -
RADIONEUROCIRUGÍA

MARIO I. BUENO DURÁN

UIS - UMNG - UNAM



ORDEN MÉDICA

FECHA: 2023-09-20 14:32:06 **PACIENTE:** JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA **IDENTIFICACIÓN:** CC 1005542640 **EDAD:** 24a
10m 23d **CONVENIO:** FUNDACION SALUD SIGLO 21

DIAGNÓSTICOS:

S220: FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA, CONFIRMADO REPETIDO. **Observaciones:** FX ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL CUERPO DE T11 DEL 20%

ORDEN DE MEDICAMENTOS:

SS/
NAPAROXENO TAB 550 MG NO 30 TREINTA
1 TABLETA C/DIA SOLO CUANDO TENGA DOLOR EN COLUMNA.

MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

Neurocirugía /Radiocirugía

0552/92

CONSULTORIO NEUROCIRUGÍA - MARIO ISIDRO BUENO DURAN, MD

FOSUNAB Torre C Piso 5 Consultorio 511 TEL: 700 95 03 - 3155530733

IMPRESO EL 2023-09-21 A LAS 11:06:41am POR ADRIANA YANETH PRADA VELANDIA

www.evolve-hc.net

PÁGINA 1 DE 1

23. Agosto - 2023.

El dia de hoy, estuvimos en una reunión con Juan Daniel Villabona, Gildardo Camacho, Bautilde Quiroga, Edinson Olarte, Vanessa Arevalo y se hacen nuevos acuerdos con Juan Daniel, al cual se le debida de incapacidades q'600.000 hasta el mes de Agosto de 4 meses donde se le hacen 2 Abonos el primero el 21 de julio del 2023 de 4'400.000 y hoy 23 - Agosto del 2023 de 3'000.000 de pesos quedando un saldo pendiente de 2'200.000 de incapacidades, el manifiesta que en viáticos de viaje y exámenes. Se ha gastado 1'200.000 en cada cita la cual equivalen a 2 citas por un valor de 2'400.000 el cual aun no se le han dado, El dia de hoy se habla de hacer una reunión con los demás socios para tratar el tema y terminar de cancelar el saldo de incapacidad y las 2 citas que están pendientes por cancelar de viáticos, El exige tener la reunión con todos los socios para llegar a acuerdos definidos, y también tener la última cita lo mas antes posible, puede ser antes de la reunión para saber cual es el ultimo diagnóstico. Comprometiéndose a que no hay ningún problema que algún socio o la mayoría lo acompañe a la cita en la EPS.

Firma. Juan Daniel Villabona

Gildardo Camacho 1005542660
7922781.

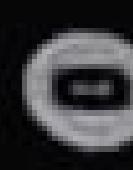
Edinson Olarte C. 18926953

Bautilde Quiroga U. 45620315

Yelly Arevalo.



PAULO BIASSI
DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



ABOGADO@PAULOBIASSI.COM



318 278 1945 / 315 270 4002



WWW.PAULOBIASSI.COM

Señores

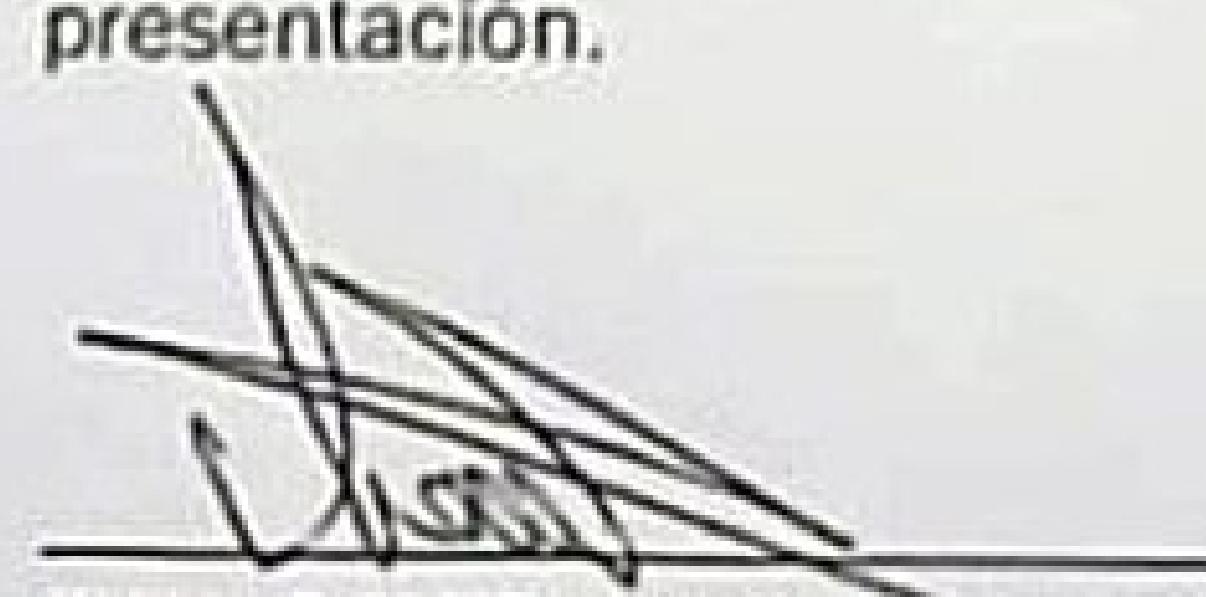
JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLÍVAR (REPARTO)
E. S. D.

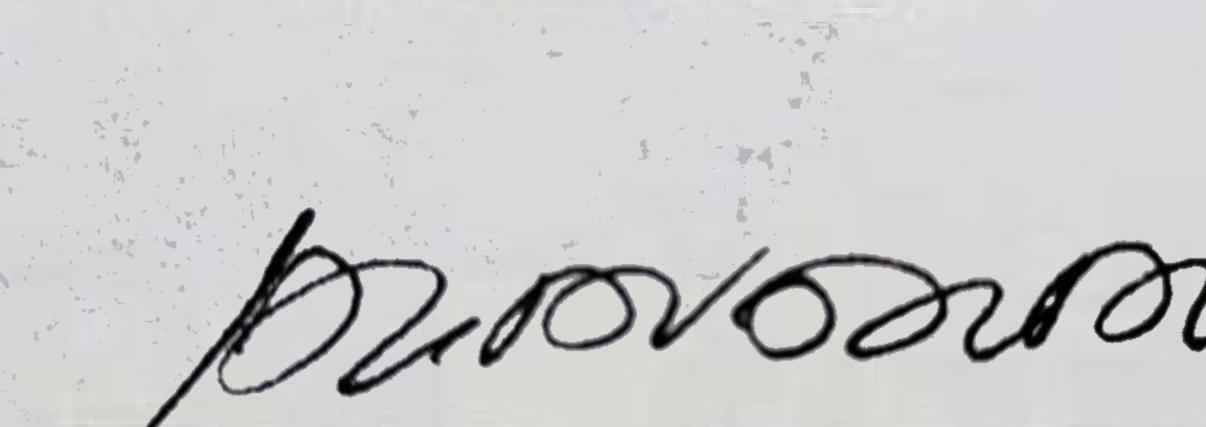
REF: PODER ESPECIAL

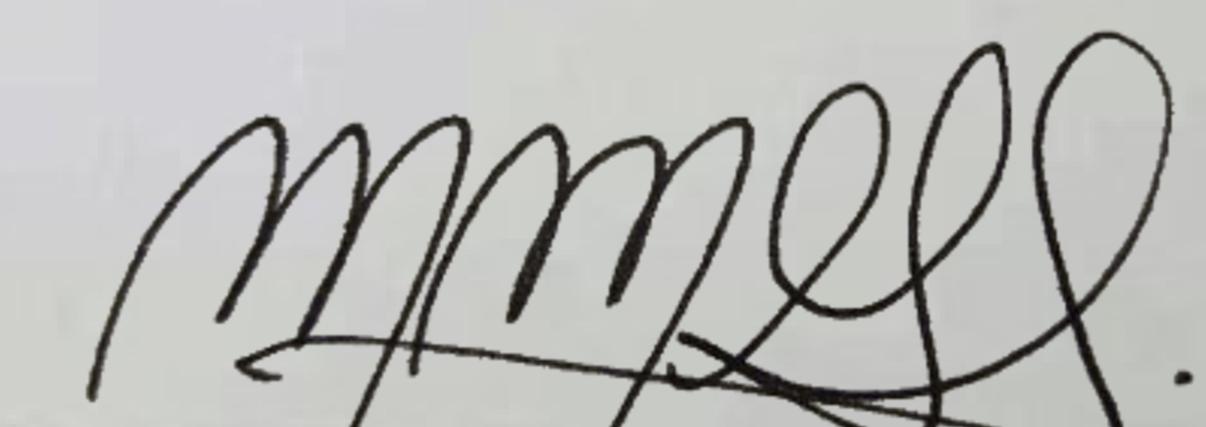
JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA, mayor de edad, domiciliado y residente en la carrera 5 # 4b12 Barrio Albania del municipio de Piedecuesta departamento de Santander, identificado con la cedula de ciudadanía **No 1.005.542.640** expedida en Piedecuesta, departamento de Santander, correo electrónico; juandany9810@gmail.com, por medio del presente escrito, manifiesto, que otorgo **PODER AMPLIO Y SUFFICIENTE**, en cuanto a derecho se requiere, a los abogados en ejercicio: **GIOVANNI PAULO BIASSI ROMERO**, mayor de edad, titular de la Cédula de ciudadanía 91.078.480, correo electrónico abogado@paulobiassi.com, abogado en ejercicio, con número de tarjeta profesional **293429** del Consejo Superior de la Judicatura, como abogado principal. Y, a **GABRIEL JOSE MEZA MUÑOZ**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de San Gil, identificado con la cedula de ciudadanía 1.126.420.458, correo electrónico gabrielmeza@paulobiassi.com, abogado en ejercicio, número de tarjeta profesional **375975** del Consejo Superior de la Judicatura, como abogado sustituto; en virtud del presente mandato, quedan facultados para iniciar, tramitar y llevar hasta su terminación **ACCIÓN DE TUTELA** contra la empresa **SAN LUQUITAS GOLD SAS**, identificada con el **NIT. 901582177-1**, con dirección comercial y sede operativa se encuentra ubicada en el corregimiento de San Pedro Frio, Vereda San Luquitas, perteneciente al municipio de Santa Rosa del Sur - Bolívar; representada legalmente por el señor **GILDARDO CAMACHO** identificado con la cedula de ciudadanía número **7.922.751**, o a quien haga sus veces, a fin de que se me protejan mis derechos fundamentales y laborales según lo dispone el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, el Código Sustantivo de Trabajo, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 CPACA) y demás normas concordantes.

Mis apoderados quedan ampliamente facultados para transigir, desistir, sustituir, reasumir, denunciar bienes, renunciar, interponer recursos, formular tachas de falsedad, conciliar, recibir, allanarse y disponer del derecho en litigio y en general para ejercer todas las actuaciones tendientes a la defensa de mis derechos legítimos, especialmente las conferidas en el artículo 77 del C.G.P.

Las anteriores facultades son simplemente a título enunciativo, pero en ningún caso taxativo, ni limitativo, por lo que el poder no podrá jamás atacarse de insuficiente y cumplir cuantos actos consideren. Así lo digo y firmo en San Gil en los días de su presentación.


JUAN DANIEL VILLABONA BECERRA
C.C. 1.005.542.640


GIOVANNI PAULO BIASSI ROMERO
C.C. 91.078.480.
T.P. No. 293429 del C.S. de la J.


GABRIEL JOSE MEZA MUÑOZ
C.C. 1.126.420.458.
T.P. No. 375975 del C.S. de la J.





Consejo Superior
de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
GABRIEL JOSE

APELLIDOS:
MEZA MUÑOZ

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
GLORIA STELLA LOPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD
FUNDACION U. DE SAN GIL

CEDULA
1126420458

FECHA DE GRADO
31/05/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN
25/01/2022

CONSEJO SECCIONAL
SANTANDER

TARJETA N°
375975

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

21875-411221

