

00016270

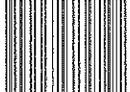


INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 19548016

Secretaría de Tránsito Piendamó

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS [ ]
CON HERIDOS [X]
SOLO DAÑOS [ ]



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
2504 Popayan - cali. pm 411500 La Independencia
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. [ ] [ ] [ ] [ ]
Long. [ ] [ ] [ ] [ ]

3.1 LOCALIDAD O COMUNA
Piendamó

4. FECHA Y HORA
31072016 16 20
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
31072016 16 50
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE [X] CAÍDA OCUPANTE [4]
ATROPELLO [2] INCENDIO [5]
VOLCAMIENTO [3] OTRO [6]

5.1. CHOQUE CON VEHÍCULO [X]
5.2. OBJETO FIJO
MURO [1] SEMÁFORO [5]
POSTE [2] INMUEBLE [6]
ÁRBOL [3] HIDRANTE [7]
BARANDA [4] VALLA, SEÑAL [8]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1. ÁREA: RURAL [X]
6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [ ]
6.3. ZONA: ESCOLAR [ ]
6.4. DISEÑO: PASO A NIVEL [ ]
6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: NORMAL [X]

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
7.1. GEOMÉTRICAS: RECTA [X]
7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO [ ]
7.3. CALZADAS: UNA [ ]
7.4. CARRILES: UN [ ]
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO [X]
7.6. ESTADO: BUENO [ ]
7.7. CONDICIONES: ACEITE [ ]
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: BUENA [ ]
7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: SEMÁFORO [ ]
7.10. VISIBILIDAD: NORMAL [ ]

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS
8.1. CONDUCTOR: Portilla Mora Hector Ignacio
VEHÍCULO [1]
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: calle 7ra este nro 2c-29 El Primero de mayo Ipiales
PORTA LICENCIA: [X] NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: [ ]

VEHÍCULO
PLACA: BA 1241 90VCAA
EMPRESA: Ewastranscargo
MATRICULADO EN: Tulcan (E)
REV. TEC. MEC. [ ] NO

PORTA SOAT: [ ] NO
PÓLIZA No.: 50180
ASEGURADORA: Metropolitana cia de seguros S.A.
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL [ ] NO

PROPIETARIO
MISMO CONDUCTOR [X]
APELLIDOS Y NOMBRES: Lopez Sarmiento Jaime Fernando
IDENTIFICACIÓN No.: C.E. 0001025135

8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL [ ]
8.4. CLASE SERVICIO: PASAJEROS [ ]
8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO [ ]
8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL [ ]
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: presata abolladora en la parte posterior del Trailer.

8.7. FALLAS EN: FRENOS [ ] DIRECCIÓN [ ]
8.9. LUGAR DE IMPACTO: POSTERIOR [X]

FINA DE CONFIRMACIÓN CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS. FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO. C.C. FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO. C.C. FIRMA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

00001120

**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

**8.1. CONDUCTOR**

APPELLIDOS Y NOMBRES: *Boleano Morales Paulino* DOC: *cc* IDENTIFICACIÓN No.: *16790317* NACIONALIDAD: *Colombiana* FECHA DE NACIMIENTO: *04/05/70* SEXO:  F  M MUERTO  HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: *Cra 10 # 62-68 B/ bellavista* CIUDAD: *popayan* TELÉFONO: *3183078118*

SE PRACTICÓ EXAMEN:  SI  NO

AUTORIZÓ:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

PORTA LICENCIA:  SI  NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: *16790317* CATEGORÍA: *12* RESTRICCIÓN:  EXP  VEN  CÓDIGO OF. TRÁNSITO: *19256000* CHALECO:  SI  NO CASCO:  SI  NO CINTURÓN:  SI  NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: *ESE CENTRO 1 PIEDRANO* DESCRIPCIÓN DE LESIONES: *\* Fractura del fémur pierna derecha, contusión del torax, Fractura de la tibia*

**8.2. VEHÍCULO**

PLACA: *SHS 849* PLACA REMOLQUE / SEMI:  NACIONALIDAD:  COLOMBIANO  EXTRANJERO MARCA: *Nissan* LINEA: *TR55* COLOR: *blanco* MODELO: *2012* CARROCERÍA: *Cerrada* TON.: *19* PASAJEROS: *19* LICENCIA DE TRANS. No.: *10011544009*

EMPRESA: *Trans-Belatoran* MATRICULADO EN: *popayan* INMOVILIZADO EN: *El casis de Walter Solarte* TARIETA DE REGISTRO No.: *0918885*

NIT: *8913002771* A DISPOSICIÓN DE: *Kisante local prendamo*

REV. TEC. MEC.  NO No.: *24249589* CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: *21*

PORTA SOAT:  SI  NO PÓLIZA No.: *AT 1306 8057987* O ASEGURADORA: *AYA Colpatría* VENCIMIENTO: *2/8/16*

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL:  SI  NO VENCIMIENTO: *3/1/12* PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL:  SI  NO VENCIMIENTO: *3/1/12*

No.: *99400001915* ASEGURADORA: *Aseguradora Solidaria* No.: *99400001917* ASEGURADORA: *Aseguradora Solidaria*

**PROPIETARIO**

MISMO CONDUCTOR:  SI  NO APPELLIDOS Y NOMBRES: *Luis Hernan Ardila Solarte* DOC: *cc* IDENTIFICACIÓN No.: *10534255*

**8.3. CLASE VEHÍCULO**

AUTOMÓVIL  M. AGRÍCOLA  M. INDUSTRIAL  BICICLETA  MOTOCARRO  CAMIONETA  MOTOCICLO  CAMPERO  TRACCIÓN ANIMAL  MICROBÚS  MOTOCICLO  TRACTOCAMIÓN  CUATRIMOTO  VOLQUETA  REMOLQUE  MOTOCICLETA  SEMI-REMOLQUE

**8.4. CLASE SERVICIO**

OFICIAL  PÚBLICO  PARTICULAR  DIPLOMÁTICO  8.5. MODALIDAD DE TRANS. MIXTO  CARGA  \* EXTRADIMENSIONADA  \* EXTRAPESADA  \* MERCANCÍA PELIGROSA  - CLASE DE MERCANCÍA

**8.6. RADIO DE ACCIÓN**

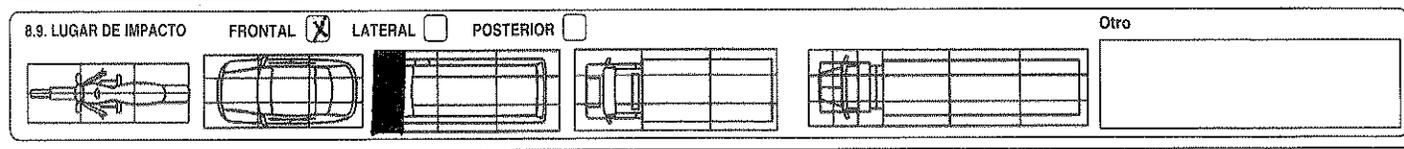
NACIONAL  MUNICIPAL

**8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO**

*presenta daños en toda la parte anterior inferior y superior, la parte delantera quedo totalmente destruida.*

**8.7. FALLAS EN:** FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

**8.9. LUGAR DE IMPACTO** FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro



**9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES** No. *1* DEL VEHÍCULO No. *2*

APPELLIDOS Y NOMBRES: *Restrepo Yessica Natalia* DOC: *cc* IDENTIFICACIÓN No.: *1144163128* NACIONALIDAD: *Colombiana* FECHA DE NACIMIENTO: *2/8/92* SEXO:  F  M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: *calle 33c # 25A-15* CIUDAD: *cali* TELÉFONO: *3053527718*

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: *Fo. S. E. Centro 1 prendamo* SE PRACTICÓ EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: *fractura de la rodilla derecha* AUTORIZÓ:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURÓN:  SI  NO CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

**9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA**

CONDICIÓN: PEATÓN  PASAJERO  ACOMPAÑANTE  GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

**10. TOTAL VÍCTIMAS:** PEATÓN  ACOMPAÑANTE  PASAJERO *15* CONDUCTOR *01* TOTAL HERIDOS *16* MUERTOS

**11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

DEL CONDUCTOR: *123* DEL VEHÍCULO DE LA VÍA: *304* DEL PEATÓN:  DEL PASAJERO:

OTRA: *157* ESPECIFICAR ¿CUAL?: *Falta de precaución al conducir cuando la vía se encuentra húmeda.*

**12. TESTIGOS**

APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
<i>Motola Arias Hugo Hernan</i>	<i>cc</i>	<i>76328737</i>	<i>cra 39 # 12-50 cali</i>	<i>314 8866720</i>
<i>Jimenes Spina Franclin</i>	<i>cc</i>	<i>76311124</i>	<i>calle 41 # 6B-38 cali</i>	<i>312 7352058</i>

**13. OBSERVACIONES** *La hipotesis 125 (estacionar sin seguridad) se le modifica al vehículo tracto camion de placas LBA 1241 y hipotesis 157 al vehículo tipo motor de placas SHS 849 y la hipotesis 304 (superficie húmeda) en la vía.*

**14. ANEXOS** ANEXO 1 (Conductores, vehículos)  ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros)  OTROS ANEXOS (Fotos y videos)

**15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE**

GRADO	APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS

*Qui...*  
*02-05*





ANEXO No. 2  
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO



MinTransporte  
Promoviendo el Transporte

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <b>2</b>	DEL VEHÍCULO No. <b>2</b>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.			DÍA	MES	ANO
<i>Cortes Yadia</i>		<i>CC</i>	<i>59 680 061</i>		<i>Colombiana</i>	<i>10</i>	<i>05</i>	<i>80</i>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
<i>Cra 2A casa 122 Barrio Aldas</i>		<i>Popayan</i>		<i>318 420 5338</i>		CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>ESE Centro 1 Piedadano</i>		AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ POS. <input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO		S. PSICOACTIVAS		GRAVEDAD		
<i>Fractura de la pierna derecha, Traumatismos múltiples de la cabeza, Traumatismo de raíz cervical de columna cervical</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>		

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

*02-0*

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <b>3</b>	DEL VEHÍCULO No. <b>2</b>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.			DÍA	MES	ANO
<i>Ante Ana Patricia</i>		<i>CC</i>	<i>34 560 752</i>		<i>Colombiana</i>	<i>10</i>	<i>06</i>	<i>78</i>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
<i>Barrio Terapano</i>		<i>Jamundi</i>		<i>no suministra</i>		CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>E.S.E. Centro 1 Piedadano</i>		AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ POS. <input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO		S. PSICOACTIVAS		GRAVEDAD		
<i>Fractura del fémur pierna derecha, Traumatismo por aplastamiento de la rodilla,</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>		

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <b>4</b>	DEL VEHÍCULO No. <b>2</b>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.			DÍA	MES	ANO
<i>Rojas Lobo Jesús Enrique</i>		<i>CC</i>	<i>10 534 245</i>		<i>Colombiana</i>	<i>04</i>	<i>07</i>	<i>60</i>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
<i>C196A # 20A Sur 7 B/ San Marcos</i>		<i>La</i>		<i>72 290 4608</i>		CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>E.S.E. Centro 1 Piedadano</i>		AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ POS. <input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO		S. PSICOACTIVAS		GRAVEDAD		
<i>Traumatismos intracraneal, Herida de la cabeza por el posterior,</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>		

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

00016270

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <b>5</b>	DEL VEHÍCULO No. <b>2</b>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.			DÍA	MES	ANO
<i>Delgado Quintana Leonilda</i>		<i>CC</i>	<i>31 147 726</i>		<i>Colombiana</i>	<i>04</i>	<i>08</i>	<i>58</i>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
<i>Ce 35A # 1AE - 37</i>		<i>Popayán</i>		<i>315 716 7790</i>		CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>E.S.E. Centro 1 Piedadano</i>		AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ POS. <input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO		S. PSICOACTIVAS		GRAVEDAD		
<i>Fractura de la pierna derecha.</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>		

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <b>6</b>	DEL VEHÍCULO No. <b>2</b>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.			DÍA	MES	ANO
<i>Saura Lorena Granda</i>		<i>CC</i>	<i>34 566 066</i>		<i>Colombiana</i>	<i>26</i>	<i>09</i>	<i>71</i>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
<i>Calle 61a A No 2-43 B/ Lomas de Castañeda</i>		<i>Popayan</i>		<i>317 344 9060</i>		CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>Valle de Lili</i>		AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ POS. <input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO		S. PSICOACTIVAS		GRAVEDAD		
<i>politraumatismos tejidos blandos, politraumatismo superficial de la cabeza, dolor del tórax y abdomen.</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>		

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <b>7</b>	DEL VEHÍCULO No. <b>2</b>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.			DÍA	MES	ANO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
						CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO <input type="checkbox"/>		
		AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ POS. <input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO		S. PSICOACTIVAS		GRAVEDAD		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		HERIDO <input type="checkbox"/>		

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
<i>PT</i>	<i>Delgado Memesque Pablo Herman</i>	<i>CC</i>	<i>74 436 417</i>	<i>92770</i>	<i>Popayán</i>	<i>Paf</i>

16. CORRESPONDIO						
NÚMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN	Día	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
<i>195486000630201600358</i>						

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -



IMPRESO POR: CONSULTORES FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 801.175.40.5 TEL. 312.222.2222

		<b>USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL</b>																				
		<b>N° CASO</b>																				
		1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
No. Expediente CAD		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora			Año			Consecutivo											

		<b>ACTA DE INSPECCIÓN A LUGARES –FPJ-9-</b>												
<small>Diligencie este formato cuando inspeccione el lugar del hecho u otros distintos</small>														
Departamento	CAUCA	Municipio	PIENDAMO	Fecha	31-07-2016	Hora:	1	6	5	5				

Diligencia practicada conforme a lo establecido en los artículos 205, 213, 215, 216, 255, 257 y 261 del C.P.P.

Grupo/Turno UNIR 23-02 TUNIA

Los suscritos servidores de Policía Judicial, bajo la coordinación de SI EDWIN SANABRIA ARISMENDI Cargo jefe unir identificados como aparece al pie de la firma, se trasladaron al lugar ubicado en km 41+500 vía Popayán Cali vereda la Independencia del municipio de Piendamó con el fin de atender accidente de tránsito.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Sitio de la inspección: Residencia \_\_\_\_\_ Sitio de Recreación \_\_\_\_\_ Vía Pública  Sitio de trabajo \_\_\_\_\_ Vehículo \_\_\_\_\_ Despoblado \_\_\_\_\_ Desconocido \_\_\_\_\_  
 Recinto Cerrado \_\_\_\_\_, Objeto Movable \_\_\_\_\_, Campo Abierto , Otro \_\_\_\_\_,  
 Cuál? \_\_\_\_\_

Se recibe protegido el lugar objeto de inspección SI \_\_\_\_\_  
 NO

La diligencia fue atendida por PT PABLO HERNAN PULIDO NOMESQUE

Descripción del lugar de la diligencia, incluyendo los hallazgos y los procedimientos realizados.  
 (En caso de requerir más espacio diligenciar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

Tramo de vía panamericana en el KM 41+500 vía Popayán Cali vereda la independencia del municipio de Piendamó, tramo de vía recta, pendiente, una calzada, dos carriles de circulación, doble sentido, con cuneta en ambos lados de la vía, línea central amarilla continua, líneas de borde blanca continua, con bermas a ambos lados de la vía, estado bueno, piso húmedo, material asfalto con señalización horizontal y vertical se observan autopartes y líquidos derramados sobre la vía.

**DILIGENCIAS ADELANTADAS:**

- Bosquejo topográfico
- Inspección a lugares
- Inspección a vehículos.
- Álbum fotográfico
- Solicitud análisis.

**Nota:** En el evento en que se recolecten EMP o EF, inicie los registros de cadena de custodia.

Se envían elementos EMP y EF a:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses: Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuántas \_\_\_\_\_

Laboratorios de Policía Judicial: Cuál? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuántas \_\_\_\_\_

Otros laboratorios: Cuál? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuántas \_\_\_\_\_

Almacén de evidencias: Cuál? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuántas \_\_\_\_\_

**II. INFORMACION DERECHOS DE LA VICTIMA**

Se da a conocer el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto al derecho de intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma, en su calidad de víctima.

Nombre y cédula de la persona a quien se informa \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**III. INFORMACION SERVIDORES PARTICIPANTES**

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfono oficina
Pt PABLO HERNAN PULIDO NOMBESQUE	DITRA PONAL	INTEGRANTE UNIR	3207266127

Para constancia firman:



Nombre y firma de quien atendió la diligencia  
C.C. No 74.436.417

Wilson Navia R.

Servidor de Policía Judicial  
C.C. No 76322506



Servidor que coordinó la diligencia  
C.C. No 2717.805

Servidor de Policía Judicial  
C.C. No

## LISTADO PASAJEROS ACCIDENTE DE TRANSITO VEHÍCULO MICROBUS DE PLACAS SHS 849

SPOA NUMERO 195486000630201600358

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO O EDAD	CELULAR
Anyí Caicedo Salazar	112331301	7 de mayo de 1996	
Marta Arias		1 Año	
Ana Patricia Ante	34560752		
Dilan Adrian Bosto Restrepo		29 de mayo del 2012	3053527718
Leonilde Bolaño Quintero			
Jesus Enrique Rojas	10539245		
Yesica Nataly Restrepo	11444163128	28 de septiembre de 1992	
Maria Andrea Villamarin	1061741711	2 de octubre del 1991	
Maria Alejandra Villamarin	1107511310	17 de septiembre de 1996	
Ana Isabel Rincon	38888167	24 de febrero de 1980	
Daniel Rodolfo Lopez	1059912823	29 de agosto de 1994	
Fabian Gonzalez Villafuente	6199251	28 de marzo de 1975	
Martin Arias		11 de agosto de 2015	3137237662
Samuel Buitrago Galindez	1059914485		3185201269
Mariy Jhoana Gomez	94341016	10 de abril de 1984	
Elisa Guerrero	25287854	29 de mayo de 1980	3135342007
Jeferson Cruz	172308362	14 de febrero de 1994	
Yeison Andres Baquero	1107047489	18 de enero de 2006	
Oscar Mauricio Medina Benavidez	1061755476		3017868894
Paulino Galeano	16790317	4 de mayo de 1970	
Yadira Cortes	59680061	10 de mayo de 1980	
Sara Isabel Rodas			
Daira Lorena Granda	34566066	20 de septiembre de 1971	3173449060

1 9 5 4 8 6 0 0 0 6 3 0 2 0 1 6 0 0 3 5 8

No. Expediente CAD

Dpto

Mpio

Ent

U. Receptora

Año

Consecutivo



**INSPECCIÓN A VEHÍCULO -FPJ-22-**

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento: Covaca Municipio: Piendamó Fecha: 31-07-16 Hora: 1700

**1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO**

Clase: Automóvil  Camperó  Camioneta  Bus   
 Buseta  Camión  Microbús  Grúa   
 Motocicleta  Remolque  Auto parte  Otro, cuál? \_\_\_\_\_

Servicio: Particular  Oficial  Emergencias  Diplomático   
 Público  Escolar  Cuál? \_\_\_\_\_

Marca: Nissan Línea: TR 55 Color: Blanco, vino tinto y gris

Modelo: 2012 No. Placas: SNS 849 de: Popayan No de identificación de remolque (RO): \_\_\_\_\_

Observaciones:

Conoce el lugar de remisión del vehículo? No  Si  Cuál? Parqueadero el oasis de Walter Solarte - Piendamó

**2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR**

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones		X		X								
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas	X	X	X	X	X							
Abolladuras	X	X	X	X	X							
Zonas de limpieza												
Partes faltantes	X	X	X	X								
Fragmentos de vidrio	X	X					X					
Auto parte												
Otros												

**OBSERVACIONES:**

El vehículo quedó toda su parte anterior derecha totalmente destruida y los vidrios de las ventanas rotos.

3. RECONOCIMIENTO INTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS									
	1	2	3	4	BAUL	5				
Huellas latentes										
Sangre		X		X		X				X
Semen										
Saliva										
Restos de tejidos										
Otros fluidos orgánicos.										
Cabellos										
Fibras		X		X						
Agujeros / perforaciones				X						
Residuos de disparo										
Roturas		X	X	X						X
Abolladuras		X	X	X						
Zonas de limpieza										
Manchas						X				X
Partes faltantes			X	X						
Auto partes										
Otros										

Observaciones:

En la parte interior de la carrocería del vehículo quedaron varios fragmentos de vidrio y lentes destartalados.

Nombre  
Entidad

Pablo Hernan peltado Nomessee  
Policia Nacional

Firma  
Cargo

  
integrante unit 23-02.

195486000630201600358  
 Dpto Mpio Ent U. Receptora Año Consecutivo

No. Expediente CAD



**INSPECCIÓN A VEHÍCULO -FPJ-22-**

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento Cauca Municipio Piendamó Fecha 31-07-16 Hora: 1655

**1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO**

Clase: Automóvil  Camperó  Camioneta  Bus   
 Buseta  Camión  Microbús  Grúa   
 Motocicleta  Remolque  Auto parte  Otro, cuál? Tracto camion

Servicio: Particular  Oficial  Emergencias  Diplomático   
 Público  Escolar  Cuál? \_\_\_\_\_

Marca: (chev) Kenworth Línea: T 800 BX Color: Azul

Modelo: 2012 No. Placas: 1BA 1241 de: Cuadecí No de identificación de remolque (RO): 90 UCAA

Observaciones:  
El remolque de este vehículo es de Venezuela según su placa.

Conoce el lugar de remisión del vehículo? No  Sí  Cuál? porquedero el caso de Walter Solarte - piendamó.

**2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR**

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo											X	
Roturas											X	
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												
Auto parte												
Otros												

OBSERVACIONES:  
Este vehículo fue impactado en la parte posterior izquierda donde se este los daños.

3. RECONOCIMIENTO INTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS									
	1	2	3	4	BAUL	5				
Huellas latentes										
Sangre										
Semen										
Saliva										
Restos de tejidos										
Otros fluidos orgánicos.										
Cabellos										
Fibras										
Agujeros / perforaciones										
Residuos de disparo										
Roturas										
Abolladuras										
Zonas de limpieza										
Manchas										
Partes faltantes										
Auto partes										
Otros										

Observaciones:

---



---



---

Nombre  
Entidad

Pablo Hernan polido Alvarez  
policia Nacional

Firma  
Cargo



integrante unis 23-02

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto			Mpio			Ent			U. Receptora			Año			Consecutivo					

No. Expediente CAD



**ENTREVISTA -FPJ-14-**

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha D 31 M 07 A 2016 Hora 17:30 Lugar: Km 41+500 Via Popoyan-Cali  
 Conforme a lo establecido el artículo 206 del C.P.P., se da inicio a la presente diligencia.

**I. DATOS DEL ENTREVISTADO:**

Primer Nombre Hugo Segundo Nombre Hernan

Primer Apellido Motoba Segundo Apellido Arias

Documento de Identidad C.C  otra  No. 76.328.731 de Popoyan

Alias \_\_\_\_\_

Edad: 38 Años. Género: M  F  Fecha de nacimiento: D 20 M 03 A 1978

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento Cauca Municipio Rosas

Profesión conductor Oficio \_\_\_\_\_

Estado civil casado Nivel educativo 9 Bachillerato

Dirección residencia: Amaime casa 086 palmera Teléfono 314 886 6720

Dirección sitio de trabajo: via 39 # 12-50 cali Teléfono 310 5050 446

Dirección notificación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

País Colombia Departamento Valle Municipio Cali

Relación con la víctima NO

Relación con el victimario NO

Usa anteojos SI  NO  Usa audifonos SI  NO

**II. RELATO.**

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación a la presente investigación: Voy conduciendo por vía de la 39m voy hacia el suave por que el piso esta mojado como a 200 metros hay una mula pastando cuando una bicicleta Texdelosera que va delante como a cuatro metros de estilo con la mula dandole por la parte de atras el conductor freno y se fue deslizando encima la mula que va adelante el vehículo Hundaj

Fernando Franco pero los vidrios solo  
destrozados por un derrame de combustible  
que hay en la via ya colicimo. parte parte  
trasera del vehículo Hyundai. ocasionado  
daños en la parte trasera y el mio en  
la parte delantera. Todo eso por un  
derrame de combustible que ya dejando  
la mula IBA 1241 Del Ecuador. Si mismo  
es de aclarar que la mula no tenia  
ninguna separacion ni cordos o ramos  
notar nada mas que explicar

(En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal).

Utilizó medios técnicos para el registro de la entrevista

SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

Firmas: Herman P. Motona A

Firma entrevistado

Herman P. Motona

Nombre:

78 328 737

Cédula de Ciudadanía



Indice derecho  
del entrevistado

Firma Policía Judicial

Pablo Herman Paredo Nemesque

Nombre:

Integrante unit 23-02

Cargo

Policia Nacional.

Entidad

No. Expediente CAD				Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo
--------------------	--	--	--	------	------	-----	--------------	-----	-------------



**ENTREVISTA -FPJ-14-**

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha D  M  A  Hora  Lugar: \_\_\_\_\_

Conforme a lo establecido el artículo 206 del C.P.P., se da inicio a la presente diligencia.

**I. DATOS DEL ENTREVISTADO:**

Primer Nombre Franklin Segundo Nombre Alexander

Primer Apellido Jimenes Segundo Apellido Serna

Documento de Identidad C.C.  otra \_\_\_\_\_ No. 76 311 124 de popayan

Alias \_\_\_\_\_

Edad: 46 Años. Género: M  F \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: D 08 M 06 A 1970

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento Cali Municipio Morales

Profesión militar Oficio \_\_\_\_\_

Estado civil casado Nivel educativo Tecnico Aeronautico

Dirección residencia: calle 41 # 6B-38 cali Teléfono 312 735 2058

Dirección sitio de trabajo: cra 85# 5B-67 Teléfono 312 733 2058

Dirección notificación \_\_\_\_\_ Teléfono 487 41 09

País Colombia Departamento valle Municipio cali

Relación con la víctima NO

Relación con el victimario NO

Usa anteojos SI  NO  Usa audífonos SI  NO

**II. RELATO.**

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación a la presente investigación:

*Hechos ocurridos entre el mango y pescador Veseda la independencia, cuando me vi obligado a frenar por el accidente provocado por una tractorculta de placas IBA-1241 de Ecuador que se encontraba estacionada cuando fue impactada por la parte de atrás por una buseta de transbordo, debido a un derrame de ACPM en vía lo que ocasiono que el vehículo de placas RFC 945 se estrellara con el mio cali*

de Placas MSR 202 cali, todo esto a causa  
del derrame de combustible que tranea, el  
accidente provoca daños al mi vehículo MSR 202  
en la parte trasera: dañando Bumper, baúl y  
desajustes del mismo, mi vehículo es de  
marca Hyundai Elantra 1.35. Es de aclarar que  
la tractomula sus conos señales de estacionamiento  
su conos, triangulos o someros.

(En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal).

Utilizó medios técnicos para el registro de la entrevista

SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

Firmas:

Firma entrevistado

Firma Policía Judicial

Nombre:

Franklin Alexander Jiménez

Nombre:

Cédula de Ciudadanía

Cargo

Entidad



Índice derecho  
del entrevistado

PARQUEADERO WALTER SOLARTE

Inventario de vehículos

NIT: 10751658-4

Sol252311@live.com.mx



Fecha: 31-7-16	Hora: 17:30	MARCA: Kenworth	Modelo:
Nº de chasis:	Color: Azul	Empresa:	Ecuador
Nº de motor:	Clase de vehículo: Tracto común		Placas: IBA-1241

ELEMENTO	TIENE	ELEMENTO	TIENE
Aire acondicionado	X	Cocuyos	SI
Encendedor de cigarrillos	NO	Luz techo	SI
Purificador de aire	NO	Taxímetro	NO
Alarma	NO	Cojineria	SI
Encendido	SI	Llantas	SI + 1 Repuesto
Radiador	SI	Vidrios panorámico	SI
Termostato	SI	Llaves	NO
Radio telefónico	NO	Vidrio trasero	NO
Antenas	SI	Manija exterior	SI
Espellos	SI	Vidrio puertas	SI
Batería	SI	Manija interna	SI
Exploradoras	4	Vidrio ventilación	NO
Rines	SI	Cruceta	NO
Extintor	NO	Parlantes	SI
Stop	Regular	Descansa brazos	SI
Bomper	Trasero Regular	Parrilla	NO
Farolas	SI	Descansa cuellos	NO
Tacómetros	SI	Direccionales	Adelante SI
Forros	SI	Persiana	SI
Tapa de aceite	SI	Distribuidor	NO
Capo	SI	Placas	SI
Cato	SI	Puertas	SI
tapa de baúl	Regular	Tapa radiador	SI
Carburador	NO	Pito	SI
Grifo lava vidrios	SI	Radio sin tapa	SI
Tapa de gasolina	SI	Instalación alta	NO
Cenicero	NO	Tapeies	SI
Herramienta	NO	Cinturón de seguridad	SI

Firma del conductor: HECTOR PORTINO c.c. 8725298 Cel. 3157701179

Infracción:

Quien inmoviliza: \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_

Responsable del Parqueadero: Walter Solarte v. c.c. 10751680

Observaciones:

Parte trasera del vehículo destruido

PARQUEADERO WALTER SOLARTE

Inventario de vehículos

NIT: 10751658-4

Sol2500:1@live.com.mx



Fecha: 31-7-10	Hora: 17:30	MARCA: NISSAN	Modelo:
Nº de chasis:	Color: Blanco	Empresa:	
Nº de motor:	Clase de vehículo: Micro bus	Placas: SHS 849	

ELEMENTO	TIENE	ELEMENTO	TIENE
Aire acondicionado	X	Cocuyos	5 - SI
Encendedor de cigarrillos	X	Luz techo	SI
Purificador de aire	SI ✓	Taxímetro	NO
Alarma	X	Cojineria	Regulares condiciones
Encendido	NO	Llantas	7- llantas
Radiador	NO	Vidrios panorámico	NO
Alternador	SI	Llaves	NO
Radio telefónico	NO	Vidrio trasero	SI
Antenas	NO	Manija exterior	NO
Espejos	SI	Vidrio puertas	solo lado derecho MAL estado
Batería	NO	Manija interna	129- SI
Expioradoras	NO	Vidrio ventilación	clara olla
Rines	3 SI	Cruceta	NO
Extintor	NO	Parlantes	Regulares condiciones
Stop	SI	Descansa brazos	Regulares condiciones
Bomper	NO	Parrilla	NO
Farolas	129- SI	Descansa cuellos	NO
Tacómetros	NO	Direccionales	3 Direccionales
Forros	SI	Persiana	NO
Tapa de aceite	SI	Distribuidor	Regulares condiciones
Capo	NO	Placas	SI
Gato	NO	Puertas	1-Buena
tapa de baúl	SI	Tapa radiador	NO
Carburador	NO	Pito	NO
Grifo lava vidrios	NO	Radio sin tapa	SI
Tapa de gasolina	SI	Instalación alta	NO
Cenicero	NO	Tapees	NO
Herramienta	NO	Cinturón de seguridad	1- SI

Firma del conductor: Rodrigo Quintero C.C. 12479394 Cel: 3137803555

Infracción:

Quien inmoviliza: \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_

Responsable del Parqueadero: Walter Solarte C.C. 1751658

Observaciones:

gorte frontal del vehículo en malas condiciones

NO. EXPEDIENTE CAD		1	9	5	4	8	0	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
		DPTO	MPIO	ENT	U. RECEPTORA			AÑO			CONSECUTIVO											



### DICTAMEN MEDICO LEGAL

DEPARTAMENTO	<u>Cauca</u>	MUNICIPIO	<u>Piendavao</u>	FECHA	<u>31-07-16</u>	HORA	<u>21:50</u>
--------------	--------------	-----------	------------------	-------	-----------------	------	--------------

NOMBRE Heber Ignacio Portilla Mora IDENTIFICACION B7.215.298  
 EDAD 34 SEXO M.  
 AUTORIDAD SOLICITANTE Policia Nacional Unir 23-02 Tona  
 EXAMEN SOLICITADO: EMBRIAGUEZ  LESIONES  OTRO   
 LOCALIZACION: MEDICINA LEGAL  HOSPITAL CLINICA   
 ACTA DE LEVANTAMIENTO: SI  NO

### EMBRIAGUEZ

<u>30-07-16</u> HORA <u>16:40</u>	<u>30-07-16</u> <u>22:20</u>	<u>00:10</u> hr <u>01 ago</u> / <u>2016</u>
FECHA Y HORA DE LOS HECHOS	FECHA Y HORA DEL OFICIO PERITORIO	FECHA Y HORA DEL EXAMEN

MOTIVO DE PERITACION: HOMICIDIO  ACCIDENTE DE TRANSITO  LESIONES PERSONALES  PORTE DE ARMA  OTROS

RESULTADO DE LA PERITACION

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/> ALERTA <input type="checkbox"/> SOMNOLIENTO <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> ESTUPOROSO <input type="checkbox"/> COMOTOSO	<b>INCOORDINACION MOTOROSA</b> <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> SEVERA	<b>DISARTRIA</b> <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETA <input type="checkbox"/> EVIDENTE	<b>NISTAGMUS POSTURAL</b> <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> EVIDENTE
<b>ALIENTO ALCOHOLICO</b> <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE <input type="checkbox"/> DUDOSO <input type="checkbox"/> OTRO	<b>CONVERGENCIA OCULAR</b> <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA	<b>AUMENTO DEL POLIGONO</b> <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE	<b>PUPILA</b> <input type="checkbox"/> MIOSIS <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> MIDRIASIS
<b>ROBICUNDEZ FACIAL</b> <input type="checkbox"/> SI HAY <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DUDOSO	<b>CONGESTION CONJUNTIVA</b> <input type="checkbox"/> SI HAY <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY		

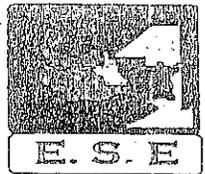
OBSERVACIONES:  
 DIAGNOSTICO:  NEGATIVO  POSITIVO GRADO 1  2  3  PENDIENTE  
 MUESTRA DE LABORATORIO: ALCOLEMIA  PSICOFARMACOS  NO SE TOMO

CONCLUSION Paciente sin signos clinicos de embriaguez

LESIONES PERSONALES: SI  NO

FIRMA MEDICO

Dra Ingrid Romero  
 RM: 1907240



PUNTO DE ATENCION CAJIBIO  MORALES  SILVIA  PIENDAMIO

ACTA VOLUNTARIA DE RETIRO

FECHA 31 julio 2016

YO M<sup>ra</sup> Alejandra Villamarin Varona

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA # 1.107.511.310

EXPEDIDA EN caji ME RETIRO DE ESTE CENTRO ASISTENCIAL POR MI PROPIA VOLUNTAD HACIENDOME RESPONSABLE DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR POR NO ATENDER A LOS CONSEJOS MEDICOS.

FIRMA DE PACIENTE: Maria Alejandra Villamarin

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.107.511.310 pop.

TESTIGO: JOANELI OARONA

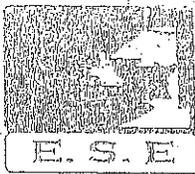
CEDULA DE CIUDADANIA: 25281168 pop.

TESTIGO: [Signature] C.M. 1907240

CEDULA DE CIUDADANIA: 21616047



Libertad y Orden



PUNTO DE ATENCION CAJIBIO  MORALES  SILVIA  PIENDAMO

ACTA VOLUNTARIA DE RETIRO

FECHA 31-07-06

YO Samuel David Burbajo Gutiérrez

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA # \_\_\_\_\_

EXPEDIDA EN Punto Cauca ME RETIRO DE ESTE CENTRO ASISTENCIAL POR MI PROPIA VOLUNTAD HACIENDOME RESPONSABLE DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR POR NO ATENDER A LOS CONSEJOS MEDICOS.

FIRMA DE PACIENTE: Samuel David Burbajo

CEDULA DE CIUDADANIA: 1059914485

TESTIGO: Leslie Bartrago

CEDULA DE CIUDADANIA: 144092043

TESTIGO: [Signature] R.M. 1907240

CEDULA DE CIUDADANIA: 166847



PUNTO DE ATENCION PIENDAMO  
 CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
 NIT900145581-5  
 CODIGO IPS : 195480508601

**TRIAGE**

lunes, 01/08/16 09:33:50 AM

<b>Nro. ADMISION</b> 115013	<b>Fecha Atención</b> 31/07/2016 10:46:25 p.m.	<b>Fecha Ingreso:</b> 31/07/2016	<b>Hora Ingreso:</b> 06:41:57 p.m.
		<b>Fecha Egreso:</b> 31/07/2016	<b>Hora Egreso:</b> 10:49:12 p.m.

<b>DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>		<b>Historia Clínica</b>	1059914485
Nombres y Apellidos: SAMUEL DAVID GOMEZ BUITR/		Identificación: CC 1059914485	Fecha Nac.: 08/09/1996
Dirección: CALI		Edad: 19Años	
Telefono: 3148030327		Departamento: VALLE	Municipio: CALI
Entidad: 37055 SEGUROS COLPATR A S.A. SOAT			
Sexo: Masculino			

**PRIORIDAD Y DESTINO**

**MOTIVO DE CONSULTA**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, AHORA ASINTOMATICO Y DICE QUE FIRMA ALTA VOLUNTARIA PARA TRASLADARSE A CALI

**SIGNOS VITALES**

**FECHA TOMA :** 31/07/2016 10:46:39 p.m. **TOMA REALIZADA :** RINGRID

<b>Frecuencia Cardiaca :</b>	75 Latido X minuto	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	17 Respiracion X minuto
<b>Temperatura</b>	37 C°	<b>Presion Arterial</b>	110/ 70 mm Hg

**DATOS ANTROPOMETRICOS**

<b>Peso</b>	70 Kg	<b>Talla</b>	165 M	<b>I.M.C.</b>	25,71	<b>Superficie Corporal</b>	1,79 Kgr / Mts <sup>2</sup>
<b>Perímetro Abdominal.</b>	cms	<b>Perímetro Cefálico.</b>	cms	<b>Perímetro Torácico.</b>	cms		
<b>Altura Uterina</b>	cms	<b>Semanas de Gestación</b>		<b>Frecuencia Cardiaca Fetal</b>			

**CRITERIOS SIGNOS Y SINTOMAS**

<b>CRITERIOS SIGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>PRIORIDAD</b>
	5

**OBSERVACIONES**

PACIENTE QUIEN A PESAR DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS FIRMA ALTA VOLUNTARIA. ESTA LUCIDO.

**CONDUCTA**

SE ENTREGA DOCUMENTO DE ALTA VOLUNTARIA

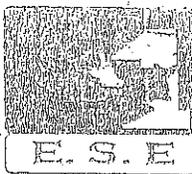
FIRMA DIGITAL  
 INGRID VIVIANA ROMERO CARABALI  
 Registro.-1907240



Libertad y Orden

República de Colombia  
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE

NIT 900145581-5



PUNTO DE ATENCION CAJIBIO  MORALES  SILVIA  PIENDAMO

ACTA VOLUNTARIA DE RETIRO

FECHA JULIO 31 2016

YO M<sup>ra</sup> ANDEGA VILLAMARIN MENDEZ

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA # 1061741711

EXPEDIDA EN PIENDAMO ME RETIRO DE ESTE CENTRO ASISTENCIAL POR MI PROPIA VOLUNTAD HACIENDOME RESPONSABLE DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR POR NO ATENDER A LOS CONSEJOS MEDICOS.

FIRMA DE PACIENTE: M<sup>ra</sup> ANDEGA VILLAMARIN MENDEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 1061741711

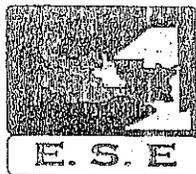
TESTIGO: GLORIA MENDEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 34640497

TESTIGO: Juan Carlos Villamarin Gómez

CEDULA DE CIUDADANIA: 10547929 POP

R.M: 1907190



PUNTO DE ATENCION CAJIBIO  MORALES  SILVIA  PIENDAMO

ACTA VOLUNTARIA DE RETIRO

FECHA 31-7-16

YO Ysseth Jaramillo Restrepo

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA # 1.115.066.860

EXPEDIDA EN Baja Valle ME RETIRO DE ESTE CENTRO ASISTENCIAL POR MI PROPIA VOLUNTAD HACIENDOME RESPONSABLE DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR POR NO ATENDER A LOS CONSEJOS MEDICOS.

FIRMA DE PACIENTE:

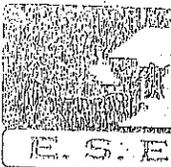
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.115.066.860

TESTIGO: Wl. David Restrepo del

CEDULA DE CIUDADANIA: 29 810 485 serralla (valle)

TESTIGO: \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA: \_\_\_\_\_



NIT 900145131-5

PUNTO DE ATENCION CAJIBIO  MORALES  SILVIA  PIENDAMO

ACTA VOLUNTARIA DE RETIRO

FECHA 31/07/16

YO Daniel Rodolfo Lopez

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA # 1059917823

EXPEDIDA EN Bordo-Cauca ME RETIRO DE ESTE CENTRO ASISTENCIAL POR MI PROPIA VOLUNTAD HACIENDOME RESPONSABLE DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR POR NO ATENDER A LOS CONSEJOS MEDICOS.

FIRMA DE PACIENTE: [Signature]

CEDULA DE CIUDADANIA: 7059917823

TESTIGO: Samuel Burbogo

CEDULA DE CIUDADANIA: 1059914405

TESTIGO: \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA: \_\_\_\_\_



Libertad y Orden

República de Colombia  
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE

NIT 900145581-5



E. S. E

PUNTO DE ATENCION CAJIBIO  MORALES  SILVIA  PIENDAMO

ACTA VOLUNTARIA DE RETIRO

FECHA 31/07/16

YO Dña Isabel Pinzon Ramirez

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA # 38888167

EXPEDIDA EN Col ME RETIRO DE ESTE CENTRO  
ASISTENCIAL POR M. PROPIA VOLUNTAD HACIENDOME RESPONSABLE DE  
LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR POR NO  
ATENDER A LOS CONSEJOS MEDICOS.

FIRMA DE PACIENTE: Isabel Pinzon Ramirez

CEDULA DE CIUDADANIA: 38 888 167

TESTIGO: Angela J. Muñoz J

CEDULA DE CIUDADANIA: 25.292.963

TESTIGO: \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA: \_\_\_\_\_

30 495 82 62



**PUNTO DE ATENCION PIENDAMO**  
**CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO**  
**NIT900145581-5**  
**CODIGO IPS : 195480508601**

**TRIAGE**

lunes, 01/08/16 09:28:35 AM

<b>Nro. ADMISION</b> 115001	<b>Fecha Atención</b> 31/07/2016 09:39:05 p.m.	<b>Fecha Ingreso:</b> 31/07/2016	<b>Hora Ingreso:</b> 06:00:51 p.m.
		<b>Fecha Egreso:</b> 31/07/2016	<b>Hora Egreso:</b> 09:41:18 p.m.

<b>DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>		<b>Historia Clínica</b>	38888167
<b>Nombres y Apellidos:</b> ANA ISABEL RINCON RAMIREZ		<b>Identificación:</b> CC 38888167	<b>Fecha Nac.:</b> 24/02/1980
<b>Dirección:</b>		<b>Edad:</b> 36Años	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Telefono:</b>	<b>Departamento:</b> CAUCA	<b>Municipio:</b> POPAYAN	
<b>Entidad:</b> MIN001 FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA - MINISTERIO DE SALUD			

**PRIORIDAD Y DESTINO**

**MOTIVO DE CONSULTA**

ACCIDENTE DE TRANSITO

**SIGNOS VITALES**

**FECHA TOMA :** 31/07/2016 09:40:40 p.m. **TOMA REALIZADA :** AEDUARD

<b>Frecuencia Cardíaca :</b> 78 Latido X minuto	<b>Frecuencia Repiratoria</b> 16 Respiracion X minuto
<b>Temperatura</b> 36,5 C°	<b>Presion Arterial</b> 110/ 70 mm Hg

**DATOS ANTROPOMETRICOS**

<b>Peso</b> 60 Kg	<b>Talla</b> 160 M	<b>I.M.C.</b> 23,44	<b>Superficie Corporal</b> 1,63 Kgr / Mts <sup>2</sup>
<b>Perímto Abdominal.</b> cms	<b>Perímetro Cefálico.</b> cms	<b>Perímetro Toráxico.</b> cms	
<b>Altura Uterina</b> cms	<b>Semanas de Gestación</b>	<b>Frecuencia Cardíaca Fetal</b>	

**CRITERIOS SIGNOS Y SINTOMAS**

<b>CRITERIOS SIGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>PRIORIDAD</b>
	5

**OBSERVACIONES**

PTE QEU FURE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO, CON EQUIMOSIS EN REGION FRONTAL SIN PERDIDA DE CONSIENCIA, HERIDA DE 2 CM PIERNA DERECHA, SIGNOS VITALES NORMALES SIN OTRA ALETARCION

**CONDUCTA**

PACIENTE NO PERMITE QUE SE LE REEALIZE NINGUN PROCEDIMIENTO, POR LO QUE FIRMA ALTA VOLUNTARIA, REFIERE QUE SUS FAMILIARES LA LLEVARAN A LA CIUDAD DE CALI

*Alejandro Melenge V.*

**FIRMA DIGITAL**  
 EDUARD ALEJANDRO MELENJE VALLADARES  
 Registro.- 1061750347

Nro. Admision :115012 Ingreso: 31/07/2016 06:40 PM Fecha Atención: 31/07/2016 10:15 PM Egreso: 31/07/2016 11:04 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**Nombres y Apellidos:** MATLY YOHANA GOMEZ MEJOY **Identificación:** CC 34341019 **Fecha Nac.:** 10/04/1984 **Edad:** 32 A **Sexo:** F  
**Tipo Usuario:** O **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** Barrio: POPAYAN  
**Telefono:** Departamento: CAUCA **Municipio:** POPAYAN  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA, S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

Historia Clínica 34341019

**Datos del Ingreso**

**Servicio:** URGENCIA SIN OBSERVACION

**Motivo de la consulta:** ME GOLPEE EL PECHO EN UN ACCIDENTE

**Enfermedad Actual:** PACIENTE DE 32 AÑOS QUIEN EL DIA DE HOY 31/07/2016 A LAS 17+00 HORAS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE DESPLAZABA COMO PASAJERO EN AUTOBUS DE SERVICIO PUBLICO EN LA VIA CALI POPAYAN EN LA VEREDA LA INDEPENDENCIA ; REFIERE EN LA VIA HABIA MATERIAL ACEITOSO SOBRE LA VIA , POR LO QUE EL AUTOBUS PUEDE EL CONTROL Y SE SALE DE LA VIA, ESTABA EN LOS ASIENTOS TRASEROS Y AL FRENAR EL AUTOBUS , PRESENTA TRAUMA EN REGION DE TORAX ANTERIOR CON POSTERIOR DOLOR A ESE NIVEL, NO EMESIS, NO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, NO OTRO  
**Estado general:** ALERGICO: NIEGA  
QX: NIEGA  
PATOLOGICO: NIEGA  
Estado Normal

**Datos del Egreso**

**Destino 3047:**

**Motivo del Egreso:**

**Resumen de la Historia:**

**Complicaciones:**

**Ayudas Dx:**

**Revisión por Sistemas**

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> VENTRIERAS: Estado Normal << >> PIEL Y ANEXOS: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >>  
TEST: Estado Normal

**Examen Físico**

ASPECTO GENERAL: estado normal/ ABDOMEN: peristaltismo positivo, blando, depresible n oblongo, no dolor / BOCA: estado normal/ CABEZA: estado normal/ CUELLO: estado normal/ ESFERA MENTAL: estado normal/ ESTADO NUTRICIONAL: estado normal/ EXTREMIDADES: estado normal/ GENITO URINARIO: estado normal/ MAMAS: estado normal/ NEUROLOGICO: glasgow 15/15, pifr, moviliza las 4 extremidades, fuerza 5/5 / OJOS: estado normal/ ORL: estado normal/ OSTEOMUSCULAR: estado normal/ PIEL: estado normal/ PULMONAR: estado normal/ SNC: estado normal/ TORAX: simetrico, no enfisema subcutaneo, no uso de musculos accesorios; dolor a palmpresion de torax anterior/

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 10:14 PM	60 / 110	52Kg	150Cm	36C°	23,11	72x min	20x min	cms	0.001	cms		
31/07/2016 11:00 PM	70 / 110	52Kg	150Cm	36C°		68x min	20x min	cms		cms		

**Diagnósticos de Ingreso**

**Dx. Ppal:** S299: TRAUMATISMO DEL TORAX NO ESPECIFICADO

**Dx. 1:** V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE

**Dx. 2:**

**Dx. 3:**

**Ayudas Diagnósticas**

871121: RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. C.A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	2	1 AMP O BOL CADA 24 HORAS	<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos de Egreso**

**Nro. Admision : 115012      Ingreso: 31/07/2016 06:40 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 10:15 PM      Egreso: 31/07/2016 11:04 PM**

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**Historia Clínica 34341019**

**Nombres y Apellidos:** MATLY YOHANA GOMEZ MEJOY      **Identificación:** CC 34341019      **Fecha Nac.:** 10/04/1984      **Edad:** 32 A      **Sexo:** F  
**Tipo Usuario:** O      **Tipo Afiliado:** B      **Dirección:**      **Barrio:** POPAYAN  
**Telefono:**      **Departamento:** CAUCA      **Municipio:** POPAYAN  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

**Dx. Ppal:** S299: TRAUMATISMO DEL TORAX NO ESPECIFICADO  
**Dx. 1:** V299: MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TIDx. **Egreso:** :  
**Dx. 2:** :      **Dx. 3:** :

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**

**Manejo Ambulatorio**

**Recomendaciones**

**Servicio de egreso**

vicio URGENCIA SIN OBSERVACION



**Registro.-1061692648 MEDICO GENERAL**

**WILSON GERMAN JOAQUI SAMBONI**

**FIRMA**

Nro. Admisión : 115010 Ingreso: 31/07/2016 06:39 PM Fecha Atención: 31/07/2016 10:28 PM Egreso: 31/07/2016 10:46 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE** Historia Clinica 25287854  
**Nombres y Apellidos:** AURA ELISA GUERRERO MOSQUERA **Identificación:** CC 25287854 **Fecha Nac.:** 29/05/1980 **Edad:** 36 A **Sexo:** F  
**Tipo Usuario:** O **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** **Barrio:** POPAYAN  
**Telefono:** **Departamento:** CAUCA **Municipio:** POPAYAN  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

**Datos del Ingreso**

**Servicio:** URGENCIA SIN OBSERVACION

**Motivo de la consulta:** IBA EN AL ACCIDENTE DE TRANSITO ED TAX BELALCAZAR A LAS 5 PM

**Enfermedad Actual:** PTE DE 36 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR QUE REFIERE QUE A LAS 17 DE LA TARDE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO, IBA EN PENULTIMA FILA DEL AUTOBUS, ACCIDENTE DE TRANSITO BU DE TAXBELALCAZAR VS CAMION.

**Estado general:**

PACIENTE REFIERE DOLOR MODERADO EN REGION DE MUSLO DERECHO LADO LATERAL, NO TRAUMA EN CABEZA U OTRAS ALTERACIONES  
SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

EXAMEN FISICO  
MUCOSAS HUMEDAS Y SEMIPALIDAS  
CUELLO MOVIL SIN DENPATIAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGERADOS  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXT MOVILES SIMETRICOS, CON LEVE EDEMA Y EQUIMOSS EN REGION LATERAL DEL MUSLO DERECHO. DOLOR LEVE A LA PALPACION, NO HAY DEFOMRIDAD O ALETARCIONES A LA MARCHA  
SNC SIN DEFICIT APARENTE CON GLASGOW 15 DE 15

PTE CON CONTUSION EN MIEBRO INFERIOR DERECHO SIN ALETACION DE LA MOVILIDAD O DEFORMIADAD. SE INICIA LEV + ANALGESICO

ORDENES MEDICAS  
URGENCIAS  
CANALIZAR VENA  
LEV 500 CC SSN 0.9% PARA 2 HORAS  
DIPIRONA AMP DE 1 GR A MP EN LEV  
TRAMADOL AMP DE 50 MG 1 AMP EVDL  
SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS  
GRACIAS  
LO REFERIDO

**Datos del Egreso**

**Destino 3047:** DOMICILIO

**Motivo del Egreso:** VIVO

**Resumen de la Historia:** PTE QUE INGRESA POR DOLOR MODERADO EN MUSLO DERECHO, SIN OTRAS ALTERACIONES

**Complicaciones:** NO

**Ayudas Dx:** NO

**Revisión por Sistemas**

SINTOMAS GENERALES: LO REFERIDO <<>> CABEZA: LO REFERIDO <<>> OJOS (ORL): LO REFERIDO <<>> OIDOS (ORL): LO REFERIDO <<>> NARIZ (ORL): LO REFERIDO <<>>  
 BOCA (ORL): LO REFERIDO <<>> GARGANTA (ORL): LO REFERIDO <<>> CUELLO: LO REFERIDO <<>> MAMAS: LO REFERIDO <<>> CARDIORESPIRATORIO: LO REFERIDO <<>>  
 GASTROINTESTINAL: LO REFERIDO <<>> GINECOOBSTETRICO: LO REFERIDO <<>> GENITOURINARIO: LO REFERIDO <<>> ENDOCRINO: LO REFERIDO <<>> EXTREMIDADES  
 Y APARATO LOCOMOTOR: LO REFERIDO <<>> VENEREAS: LO REFERIDO <<>> PIEL Y FANERAS: LO REFERIDO <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: L  
 REFERIDO <<>> TEST: LO REFERIDO <<>>

**Examen Físico**

ASPECTO GENERAL: lo referido./ ABDOMEN: lo referido./ BOCA: lo referido./ CABEZA: lo referido./ CUELLO: lo referido./ ESFERA MENTAL: lo referido./ ESTADO NUTRICIONAL:  
 referido./ EXTREMIDADES: lo referido./ GENITO URINARIO: lo referido./ MAMAS: lo referido./ NEUROLOGICO: lo referido./ OJOS: lo referido./ ORL: lo referido./ OSTEOMUSCULAR:  
 referido./ PIEL: lo referido./ PULMONAR: lo referido./ SNC: lo referido./ TORAX: lo referido./

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
--------------	-------------	------	-------	------	-------	-----	-----	-------------	-----	--------------	-----------	-------

Nro. Admision : 115010 Ingreso: 31/07/2016 06:39 PM Fecha Atención: 31/07/2016 10:28 PM Egreso: 31/07/2016 10:46 PM

<b>DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>						Historia Clínica 25287854				
Nombres y Apellidos: AURA ELISA GUERRERO MOSQUERA		Identificación: CC 25287854		Fecha Nac.: 29/05/1980		Edad: 36 A		Sexo: F		
Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B		Dirección:		Barrio: POPAYAN						
Telefono:		Departamento: CAUCA		Municipio: POPAYAN						
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT										
Entidad Factura:										
31/07/2016 10:27 PM	80 / 116	60 Kg	158Cm	36,5C°	24,03	78x min	16x min	cms	0.002	cms

**Diagnósticos de Ingreso**

Dx. Ppal: S701: CONTUSION DEL MUSLO	Dx. 1: :
Dx. 2: :	Dx. 3: :

**Evolución Tratamiento**

<b>Conducta (manejo medico)</b>	<b>Complicaciones</b>
MANEJO CON LEV Y ANALGESIA EV	NO
<b>Evolucion Tratamiento</b>	

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1	1 SOBRE CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1	1 SOBRE CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	30	1 TAB CADA 6 HORAS	<input type="checkbox"/>
DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	20	1 TAB CADA 12 HORAS	<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos de Egreso**

Dx. Ppal: S701: CONTUSION DEL MUSLO	Dx. Egreso: S701: CONTUSION DEL MUSLO
Dx. 1: :	Dx. 3: :
Dx. 2: :	

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**  
 PTE DE 36 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR QUE REFIERE QUE A LAS 17 DE LA TARDE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDA J DE PASAJERO, IBA EN PENULTIMA FILA DEL AUTOBUS, ACCIDENTE DE TRANSITO BU DE TAXBELALCAZAR VS CAMION.

PACIENTE REFIERE DOLOR MODERADO EN REGION DE MUSLO DERECHO LADO LATERAL, NO TRAUMA EN CABEZA U OTRAS ALTERACIONES  
 SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

**EXAMEN FISICO**  
 MUCOSAS HUMEDAS Y SEMIPALIDAS  
 CUELLO MOVIL SIN DENPATIAS  
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGERADOS  
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 EXT MOVILES SIMETRICOS, CON LEVE EDEMA Y EQUIMOSOS EN REGION LATERAL DEL MUSLO DERECHO. DOLOR LEVE A LA PALPACION, NO HAY DEFIMORIDAD O ALETARCIONES A LA MARCHA  
 SNC SIN DEFICIT APARENTE CON GLASGOW 15 DE 15

PTE REFIRE MEJORIA DE CUADRO CLINICO, DIOMISNACION DE DOLOR EN MIMEMBRO INFERIOR, NO PRESNETA NINGUNA OTRA ALETARACION, HEMODINCAMICAMENTE ESTBVLA ESIN SIGNOS DE SIRS O DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO CUAL SE CONSIERA QUE PACIENTE PUEDE CONTINUAR CON MANEJO AMBULATORIO, ANALGESICO Y ANTINFLAMATORIO, RX DE FEMUR AMBULATORIO Y CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA EN 3 DIAS

Nro. Admisión : 115010 Ingreso: 31/07/2016 06:39 PM Fecha Atención: 31/07/2016 10:28 PM Egreso: 31/07/2016 10:46 PM

## DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Historia Clinica 25287854

Nombres y Apellidos: AURA ELISA GUERRERO MOSQUERA Identificación: CC 25287854 Fecha Nac.: 29/05/1980 Edad: 36 A Sexo: F  
Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección: Barrio: POPAYAN  
Telefono: Departamento: CAUCA Municipio: POPAYAN  
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
Entidad Factura:

## SALIDA

DICLOFENACO TAB 50 MG 1 TAB CADA 12 H POR 10 DIAS  
ACETAMINOFEN 1 TAB CADA 6 H SEGUN DOLOR  
RADIOGRAFIA DE FEMUR LADO DERECHO  
CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA EN 3 DIAS  
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

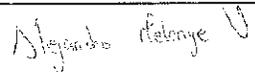
## Manejo Ambulatorio

PTE ON MANEJO AMBULATORIO DICLOFENACO Y ACETAMINOFEN RX DE FEMUR Y CONTROL EN 3 DIAS POR LA CONSULTA EXTERNA  
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

## comendaciones

## Servicio de egreso

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION



Registro.-1061750347 MEDICO GENERAL

EDUARD ALEJANDRO MELENGE VALLADARES

FIRMA



# EPICRISIS DE URGENCIAS

PUNTO DE ATENCION PIENDAMO  
CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
Código IPS: 195480508601 - NIT: 900145581-5

Nro. Admisión : 114999      Ingreso: 31/07/2016 05:56 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 09:31 PM      Egreso: 31/07/2016 10:08 PM

### DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Historia Clínica 1144163128

Nombres y Apellidos: YESICA NATALIA RESPRETO      Identificación: CC 1144163128      Fecha Nac.: 28/09/1992      Edad: 23 A      Sexo: F  
Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B      Dirección:      Barrio: POPAYAN  
Telefono:      Departamento: CAUCA      Municipio: POPAYAN  
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
Entidad Factura:

### Datos del Ingreso

Servicio: URGENCIA SIN OBSERVACION

Motivo de la consulta: ACCIDENTE

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ACUDE PORQUE APROXIMADAMENTE A LAS 17+00 HORAS, EN VIA PUBLICA DE LA VEREDA LA INDEPENDENCIA, PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE PIENDAMO, MIENTRAS SE MOVILIZABA COMO PASAJERO EN BUS DE TRANSPORTE PUBLICO QUE COLICIONA CON OTRO VEHICULO.

Estado general: DICE HABERSE GOLPEADO A NIVEL DE AREA FRONTAL DERECHA, Y EN RODILLA DERECHA HERIDA CON SANGRADO. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO U OTRO SINTOMA.  
SIN ALTERACION

### Datos del Egreso

Destino 3047: DOMICILIO

Motivo del Egreso: VIVO

Resumen de la Historia:

Complicaciones:

Ayudas Dx:

### Revisión por Sistemas

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GINECO OBSTETRICO: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> VENTRIERAS: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >>  
TEST:      Estado      Normal      <<      >>

### Examen Físico

ASPECTO GENERAL: sin alteracion./ ABDOMEN: sin alteracion./ BOCA: sin alteracion./ CABEZA: a nivel frontal abrasion de aprox 0.5 cm, no deformidad de tabla osea, no crepitaciones, no sangrado activo. / CUELLO: sin alteracion./ ESFERA MENTAL: sin alteracion./ ESTADO NUTRICIONAL: sin alteracion./ EXTREMIDADES: a nivel de parte inferior de rodilla derecha se evidencia herida de aprox 1.5 cm, con sangrado escaso, con profundidad hasta tejido celular subcutaneo, no limitacion para la flexoextension. / GENITO URINARIO: sin alteracion./ MAMAS: sin alteracion./ NEUROLOGICO: sin alteracion./ OJOS: sin alteracion./ ORL: sin alteracion./ OSTEOMUSCULAR: sin alteracion./ PIEL: sin alteracion./ PULMONAR: sin alteracion./ SNC: sin alteracion./ TORAX:      sin      alteracion./

### Signos Vitales

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 09:13 PM	70 / 110	55 Kg	160cm	37°C	21,48	75x min	17x min	cms	0.002	cms		

### Diagnósticos de Ingreso

Dx. Ppal: S810: HERIDA DE LA RODILLA

Dx. 1: :

Dx. 2: :

Dx. 3: :

### Evolución Tratamiento

Conducta (manejo medico)

Complicaciones

Evolucion Tratamiento

### Medicamentos

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1	1 BOLSA CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABL	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>

### Diagnósticos de Egreso

Nro. Admision : 114999      Ingreso: 31/07/2016 05:56 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 09:31 PM      Egreso: 31/07/2016 10:08 PM

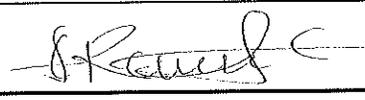
**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE** Historia Clinica 1144163128  
 Nombres y Apellidos: YESICA NATALIA RESPRETO      Identificación: CC 1144163128 Fecha Nac.: 28/09/1992 Edad: 23 A Sexo: F  
 Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección:      Barrio: POPAYAN  
 Telefono:      Departamento: CAUCA      Municipio: POPAYAN  
 Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
 Entidad Factura:

Dx. Ppal: S810: HERIDA DE LA RODILLA  
 Dx. 1: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE A.TOBUS LESIONADO EN ACCIDE      Dx. Egreso: S810: HERIDA DE LA RODILLA  
 Dx. 2:      Dx. 3: :

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**  
 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA, SE PROCEDE A INFILTRAR HERIDA CON LIDOCAINA AL 2%, POSTERIORMENTE SE EXPLORA HERIDA SIN ENCONTRAR CUERPO EXTRAÑO. SE REALIZA SUTURA EN RODILLA DERECHA CON PROLENE 3.0, CON 3 PUNTOS SEPARADOS, SIN COMPLICACIONES.  
 SE DA SALIDA CON FORMULACION, RECOMENDACIONES, RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS, CUIDADOS DE LA MISMA E INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS.

**Manejo Ambulatorio**  
**Recomendaciones**  
**Servicio de egreso**  
 Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION



Historio.-1907240 MEDICO GENERAL      INGRID VIVIANA ROMERO CARABALI      FIRMA

**PROCEDIMIENTO SOLICITADO**

CANTIDAD	PROCEDIMIENTO	COMENTARIOS	PROF_SOLICITA PROF_SUMINISTRA	GENERO CONSENTIMIENTO
1	39201 - DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		JENNIFER ANDREA CABRE	<input type="checkbox"/>
1	39202 - DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		JENNIFER ANDREA CABRE	<input type="checkbox"/>
1	39146 - SUTURA		JENNIFER ANDREA CABRE	<input type="checkbox"/>



Nro. Admisión : 115019 Ingreso: 31/07/2016 06:58 PM Fecha Atención: 31/07/2016 11:10 PM Egreso: 01/08/2016 07:50 AM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**  
 Nombres y Apellidos: OSCAR MAURICIO MEDINA BENAVIDES Identificación: CC 1061755476 Fecha Nac.: 28/01/1993 Edad: 23 A Sexo: M  
 Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección: Barrio: CALI  
 Telefono: Departamento: VALLE Municipio: CALI  
 Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
 Entidad Factura:

**Datos del Ingreso**

Servicio: URGENCIA SIN OBSERVACION

Motivo de la consulta: IBA EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO  
 Enfermedad Actual: PTE DE 23 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR, MIENTRAS SE DESPLAZABA EN BUS TAX BELALCAZAR A LAS 17 00 DE LA TARDE, EN VIA PANAMERICANA A NI VEL DEL MUNICIPIO DE PEESCADOR, PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN ESPALDA, DONDE SEGUN RELATO ALGUNA PERSONA LE CAYO ENCIMA, DOLOR LEVE EN MIEMBROS INFERIORES CON ESCORIACION EN TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA.  
 Estado general:

SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES  
 EXAMEN FISICO  
 MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS  
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS  
 RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREADOS  
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 OSTEOMUSCULAR, ESCORIACION EN REGION LUMBAR LADO DEXTERO DE 5 CM SIN HERIDA, DOLOR A LA PALPACION DE ESTA ZONA. NO SE VE DEFORMIDAD  
 EXT MOVILES SIMETRICAS CON ESCORIACION EN TERCIO MEDIAL DE LA TIBIA DE 3 CM NO HERIDA O LACERACION, PULSO DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SG  
 SNC SIN DEFICIT APARAEHE GLASGOW 15 DE 15 ALERTA ORIENTADO

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRASNTIO EN CALIDA DDE COSNUCTOR, SE DEJA EN URGENCIAS PARA MANEJO DE DOLOR Y EVOLUCION CLINICA, LEV Y ANALGESICO.

ORDENES MEDICAS  
 URGENCIAS  
 CANALIZAR VENA  
 LEV 500 CC SIN 0.9% PARA 2 HORAS  
 TRAMADOL AMP DE 50 MG 1 AMP EN LEV  
 CONTROL DE SINGOS VITALES Y AVISR CAMBIOS  
 GRACIAS

LO REFERIDO

**Datos del Egreso**

Dirección: Calle 3047: DOMICILIO  
 Motivo del Egreso: VIVO  
 Resumen de la Historia: PACIENTE QUIEN INGRESA POR DOLOR EN REGION DE LA ESPALDA A NIVEL LUMBAR Y DE TORAX POSTERIOR  
 Complicaciones: NO  
 Ayudas Dx: NIO

**Revisión por Sistemas**

SINTOMAS GENERALES: LO REFERIDO <<>> CABEZA: LO REFERIDO <<>> OJOS (ORL): LO REFERIDO <<>> OIDOS (ORL): LO REFERIDO <<>> NARIZ (ORL): LO REFERIDO <<>>  
 BOCA (ORL): LO REFERIDO <<>> GARGANTA (ORL): LO REFERIDO <<>> CUELLO: LO REFERIDO <<>> MAMAS: LO REFERIDO <<>> CARDIORESPIRATORIO: LO REFERIDO <<>>  
 GASTROINTESTINAL: LO REFERIDO <<>> GINECOOBSTETRICO: LO REFERIDO <<>> GENITOURINARIO: LO REFERIDO <<>> ENDOCRINO: LO REFERIDO <<>> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: LO REFERIDO <<>> VENEREAS: LO REFERIDO <<>> PIEL Y FANERAS: LO REFERIDO <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: LO REFERIDO <<>>  
 REFERIDO <<>> TEST: LO REFERIDO <<>>

**Examen Fisico**

ASPECTO GENERAL: lo referido./ ABDOMEN: lo referido./ BOCA: lo referido./ CABEZA: lo referido./ CUELLO: lo referido./ ESFERA MENTAL: lo referido./ ESTADO NUTRICIONAL: lo referido./ EXTREMIDADES: lo referido./ GENITO URINARIO: lo referido./ MAMAS: lo referido./ NEUROLOGICO: lo referido./ OJOS: lo referido./ ORL: lo referido./ OSTEOMUSCULAR: lo referido./ PIEL: lo referido./ PULMONAR: lo referido./ SNC: lo referido./ TORAX: lo referido./

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
--------------	-------------	------	-------	------	-------	-----	-----	-------------	-----	--------------	-----------	-------

Nro. Admisión : 115019 Ingreso: 31/07/2016 06:58 PM Fecha Atención: 31/07/2016 11:10 PM Egreso: 01/08/2016 07:50 AM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE** Historia Clínica 1061755476  
**Nombres y Apellidos:** OSCAR MAURICIC MEDINA BENAVIDES **Identificación:** CC 1061755476 **Fecha Nac.:** 28/01/1993 **Edad:** 23 A **Sexo:** M  
**Tipo Usuario:** O **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** **Barrio:** CALI  
**Telefono:** **Departamento:** VALLE **Municipio:** CALI  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

31/07/2016 11:09 PM	80 / 118	95 Kg	179Cm	36,8C°	29,65	78x min	16x min	cms	0.002	cms		
01/08/2016 07:48 AM	80 / 110	95 Kg	179Cm	36,5C°		80x min	16x min	cms		cms		

**Diagnósticos de Ingreso**

**Dx. Ppal:** S300: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS **Dx. 1: :**  
**Dx. 2: :** **Dx. 3: :**

**Evolución Tratamiento**

**Conducta (manejo medico)** **Complicaciones**  
 MANEJO CON LEV Y ANALGESICO NO  
**Evolucion Tratamiento**

**Ayudas Diagnósticas**

871030: RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	2	1 SOBRE CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
EN CASO DE PERSISTIR DOLOR POSTERIOR A LAS 2 HORAS			
METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	15	1 TAB CADA 8 HORAS	<input type="checkbox"/>
5 DIAS			
DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	20	1 TAB CADA 12 HORAS	<input type="checkbox"/>
10 DIAS			

**Diagnósticos de Egreso**

**Dx. Ppal:** S204: OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX  
**Dx. 1:** M545: LUMBAGO NO ESPECIFICADO **Dx. Egreso:** S204: OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED POSTE  
**Dx. 2:** S801: **Dx. 3:** CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA:

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**

PTE DE 23 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR, MIENTRAS SE DESPLAZABA EN BUS T AX BELALBCAZAR A LAS 17 00 DE LA TARDE, EN VIA PANAMERICANA A NI VEL DEL MUNICIPIO DE PEESCADOR, PACIENTE REFIERE DOL OR INTENSO EN ESPALDA, DONDE SEGUN RELATO ALGUNA PERSONA LE CAYO ENCIMA, DOLOR LEVE EN MIEBROS INFERIORES CON E SCORIACION EN TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA.

SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

EXAMEN FISICO

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBRAGREADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL

OSTEOMUSCULAR, ESCORIACION EN REGION LUMBAR LADO DERCHO DE 5 CM SIN HERIDA, DOLOR A LA PALPACION DE ESTA ZONA. N O SE VE DEFORMIDAD

EXT MOVILES SIMETRICAS CON ESCORIACION EN TERCIO MMEDIAL DE LA TIBIA DE 3 CM NO HERIDA O LASERACION, CON EDEMEA Y E QUIMOSIS EN REGION MEDIAL DE LA PIERNA. PULSO DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SG

SNC SIN DEFCITI APARAHETE GLASGOW 15 DE 15 ALERTA ORIENTADO

EPICRISIS DE URGENCIAS

PUNTO DE ATENCION PIENDAMO  
 CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
 Código IPS: 195480508601 - NIT: 900145581-5

Nro. Admision :115019 Ingreso: 31/07/2016 06:58 PM Fecha Atención: 31/07/2016 11:10 PM Egreso: 01/08/2016 07:50 AM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Historia Clinica 1061755476

Nombres y Apellidos: OSCAR MAURICIO MEDINA BENAVIDES Identificación: CC 1061755476 Fecha Nac.: 28/01/1993 Edad: 23 A Sexo: M  
 Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección: Barrio: CALI  
 Telefono: Departamento: VALLE Municipio: CALI  
 Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
 Entidad Factura:

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS O DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIRE DISMINUCION DE DOLOR EN LA ESPALDA Y EN MIEBROS INFERIORES, , POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE PACIENTE PUEDE C ONTINUAR CON MANEJO AMBULATORIO, RX AMBULAOTORIA CON CONTROL EN 3 DIAS CON METOCARBAMOL Y DICLOFENACO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA.

SALIDA

METOCARBAMOL TAB 750 MG 1 TAB CADA 8 H POR 5 DIAS  
 DICLOFENACO TAB 50 MG 1 TAB CADA 12 H  
 PAÑOS DE AGUA TIBIA EN ZONA DE LA ESPALDA  
 RX REGION DORSO LUMBAR  
 CONTROL EN 3 DIAS POR LA CONSULTA EXTERNA  
 RECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA  
 INCAPACIDAD DEL DIA DE HOY

Manejo Ambulatorio

MANEJO AMBULATORIO CON METOCARBAMOL Y DICLOFENACO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA, CONTROL EN 5 DIAS POR LA CONSULTA EXTERNA Y RX DORSO LUMBAR

Recomendaciones

Servicio de egreso

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION

Registro.-1061750347 MEDICO GENERAL

EDUARD ALEJANDRO MELENGE VALLADARES

FIRMA

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

CANTIDAD	PROCEDIMIENTO	COMENTARIOS	PROF_SOLICITA PROF_SUMINISTRA	GENERO CONSENTIMIENTO
1	39202 - DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		JENNIFER ANDREA CABRE	<input type="checkbox"/>

Nro. Admision : 114997 Ingreso: 31/07/2016 05:54 PM Fecha Atención: 31/07/2016 09:08 PM Egreso: 31/07/2016 09:53 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE** Historia Clinica 1140830587  
**Nombres y Apellidos:** DILAN ADRIAN BUSTOS REPRETO **Identificación:** RC 1140830587 **Fecha Nac.:** 29/05/2012 **Edad:** 4 **A** **Sexo:** M  
**Tipo Usuario:** O **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** **Barrio:** POPAYAN  
**Telefono:** **Departamento:** CALICA **Municipio:** POPAYAN  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

**Datos del Ingreso**

**Servicio:** URGENCIA SIN OBSERVACION  
**Motivo de la consulta:** ACCIDENTE  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE QUIEN ES TRAI DO POR MADRE PORQUE APROXIMADAMENTE A LAS 17+00 HORAS, EN VIA PUBLICA DE LA VEREDA LA INDEPENDENCIA, PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE PIENDAMO, MIENTRAS SE MOVILIZABA COMO PASAJERO EN BUS DE TRANSPORTE PUBLICO QUE COLICIONA CON OTRO VEHICULO. MADRE DICE DICE QUE SE GOLPEO A NIVEL DE LABIO Y EN PIERNA. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO O NOTAR OTRA ALTERACION.  
**Estado general:** SIN ALTERACION

**Datos del Egreso**

**Destino 3047:** DOMICILIO  
**Motivo del Egreso:** VIVO  
**Resumen de la Historia:**  
**Aplicaciones:**  
**Ayudas Dx:**

**Revisión por Sistemas**

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> VENEREAS: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >>  
 << >> TEST: Estado Normal << >>

**Examen Físico**

ASPECTO GENERAL: sin alteracion./ ABDOMEN: sin alteracion./ BOCA: a nivel de labio superior cara interna abrasion, no lesion dental, ni en encias, no sangrado, no otras alteraciones./ CABEZA: sin alteracion./ CUELLO: sin alteracion./ ESFERA MENTAL: sin alteracion./ ESTADO NUTRICIONAL: sin alteracion./ EXTREMIDADES: a nivel de cara anterior de pierna derecha se evidencia abrasion de aprox 1 cm, sin sangrado activo, no dolor a la exploracion, no deformidad, no edemas, llenado capilar distal menor de 3 segundos. / GENITO URINARIO: sin alteracion./ MAMAS: sin alteracion./ NEUROLOGICO: sin alteracion./ OJOS: sin alteracion./ ORL: sin alteracion./ OSTEOMUSCULAR: sin alteracion./ PIEL: sin alteracion./ PULMONAR: sin alteracion./ SNC: sin alteracion./ TORAX: sin alteracion./

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 09:03 PM	/	21 Kg	99cm	36,7C°	21,43	90x min	25x min	cms	0,001	cms		

**Diagnósticos de Ingreso**

**Ppal:** S801: CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE Dx. 1: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE  
**Dx. 2:** **Dx. 3:**

**Evolución Tratamiento**

**Conducta (manejo medico)** **Complicaciones**

**Evolucion Tratamiento**

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE	1	10 CC CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE	1	10 CC CADA 6 HORAS	<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos de Egreso**

**Dx. Ppal:** S801: CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA  
**Dx. 1:** **Dx. Egreso:** S801: CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE  
**Dx. 2:** **Dx. 3:**

Nro. Admision : 114997      Ingreso: 31/07/2016 05:54 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 09:08 PM      Egreso: 31/07/2016 09:53 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE** Historia Clínica 1140830587  
 Nombres y Apellidos: DILAN ADRIAN BUSTOS REPRETO      Identificación: RC 1140830587      Fecha Nac.: 29/05/2012      Edad: 4      A      Sexo: M  
 Tipo Usuario: O      Tipo Afiliado: B      Dirección:      Barrio: POPAYAN  
 Telefono:      Departamento: CAUCA      Municipio: POPAYAN  
 Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
 Entidad Factura:

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**

PACIENTE ATENDIDO DESDE LLEGADA

21+50 HORAS

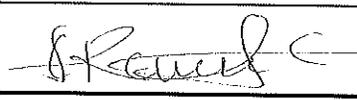
PACIENTE A QUIEN SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN, MAS CURACION DE LESION EN PIERNA.  
 SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA Y FORMULACION.

**Manejo Ambulatorio**

**Recomendaciones**

**Servicio de egreso**

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION



Registro.-1907240 MEDICO GENERAL      INGRID VIVIANA ROMERO CARABALI      FIRMA

**PROCEDIMIENTO SOLICITADO**

CANTIDAD	PROCEDIMIENTO	PROF_SOLICITA	COMENTARIOS	PROF_SUMINISTRA	GENERO CONSENTIMIENTO
1	S22101 - SALA DE CURACIONES	INGRID VIVIANA ROMERO			<input type="checkbox"/>

Nro. Admisión : 115002 Ingreso: 31/07/2016 06:05 PM Fecha Atención: 31/07/2016 06:50 PM Egreso: 31/07/2016 07:11 PM

## DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: PAULINO GALEANO  
Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección:  
Telefono: Departamento: CAUCA  
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
Entidad Factura:

Historia Clínica 16790317

Identificación: CC 16790317 Fecha Nac.: 04/05/1970 Edad: 46 A Sexo: M  
Barrio: POPAYAN  
Municipio: POPAYAN

## Datos del Ingreso

Servicio: URGENCIA SIN OBSERVACION

Motivo de la consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual:

Estado general:

PACIENTE DE 46 AÑOS QUIEN EL DIA DE HOY 31/07/2016 A LAS 17 HORAS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE DESPLAZABA EN UN VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DEL AUTOBUS EN LA VIA CALI POPAYAN EN LA VEREDA LA INDEPENDENCIA

SE ENCUENTRA PACIENTE CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15 QUIEN ACUSA DOLOR INTENSO DE LA PIERNA DERECHA CON DEFORMIDAD EN TERCIO DISTAL DE FEMUR Y TERCIO MEDIO DE TIBIA. CON HERIDA EN REGION DEL DORSO DEL PIE DE APROX 3 CM DE DIAMETRO, CON EXPOSICION TENDINOSA, NO SE PALPAN FRACTURAS. EN CALIDAD DE DESCARTAR FRACTURA EXFUESTA SE REALIZA AFRONTAMIENTO Y LIMPIEZA Y APOSITO.

EXAMEN FISICO

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

CUELLO MOVIL SIN ALTERACIONES

TORAX SIMETRICO NO SE OBSERVAN LATERALIZACIONES, CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION Y A LA INSPIRACION PROFUNDA DE TORAX IZQUIERDO, CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, ESTRIADOR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO

ABDOMEN BLANCO DEPRENSIBLE CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMITRABOCADO IZQUIERDO

EXT MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO MOVIL. MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON FEMORIDADES PREVIAMENTE DESCRITAS, EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SG PULSIS DISTALES PRESENTES

SNC GLASGOW 15 DE 15.

PACIENTE EN CONTACTO DE POLITRAUMA CON TRAUMA CERRADO DE TORAX Y FRACTURA DE FEMUR Y TIBIA. EN EL MOMENTO NO SE CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE RX

ORDENES MEDICAS

URGENCIAS

CANALIZAR VENA

OXIGENO A 2 LITROS MINUTO

TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DU

CEFALOTINA AMP DE 1 GR, 2 AMP EV

TRAMADOL AMP DE 1 GR, 2 AMP EV

EQUIPO DE SUTURA, AFRONTAMIENTO DE HERIDA DE PIE DERECHO

INMOVILIZACION CON FERULA MUSLO PEDIA

SINGOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

LO REFERIDO

## Datos del Egreso

Destino 3047: REMISION

Motivo del Egreso: REMISION

Resumen de la Historia: ACCIDENTE DE TRANSITO

Complicaciones: NO

Ayudas Dx: NO

## Revisión por Sistemas

SINTOMAS GENERALES: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; CABEZA: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; OJOS (ORL): LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; OIDOS (ORL): LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; NARIZ (ORL): LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; BOCA (ORL): LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; GARGANTA (ORL): LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; CUELLO: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; MAMAS: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; CARDIORESPIRATORIO: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; GASTROINTESTINAL: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; GINECOLOGICO: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; GENITOURINARIO: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; ENDOCRINO: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; VENEREAS: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; PIEL Y ANEXOS: LO REFERIDO &lt;&lt;&gt;&gt; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: LO

Nro. Admisión : 115002 Ingreso: 31/07/2016 06:05 PM Fecha Atención: 31/07/2016 06:50 PM Egreso: 31/07/2016 07:11 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Historia Clinica 16790317

Nombres y Apellidos: PAULINO GALEANO Identificación: CC 16790317 Fecha Nac.: 04/05/1970 Edad: 46 A Sexo: M  
 Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección: Barrio: POPAYAN  
 Telefono: Departamento: CAUCA Municipio: POPAYAN  
 Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
 Entidad Factura:

**Examen Físico**

ASPECTO GENERAL: lo referido./ ABDOMEN: lo referido./ BOCA: lo referido./ CABEZA: lo referido./ CUELLO: lo referido./ ESFERA MENTAL: lo referido./ ESTADO NUTRICIONAL: lo referido./ EXTREMIDADES: lo referido./ GENITO URINARIO: lo referido./ MAMAS: lo referido./ NEUROLOGICO: lo referido./ OJOS: lo referido./ ORL: lo referido./ OSTEOMUSCULAR: lo referido./ PIEL: lo referido./ PULMONAR: lo referido./ SNC: lo referido./ TORAX: lo referido./

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 06:49 PM	70 / 110	80 Kg	176Cm	36 C°	25,83	82x min	20x min	cms	0.002	cms		

**Diagnósticos de Ingreso**

Dx. Ppal: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO  
 Dx. 1: S202: CONTUSION DEL TORAX  
 Dx. 2: S729: FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA  
 Dx. 3: S822: FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

**Evolución Tratamiento**

Conducta (manejo medico) Complicaciones  
 VER EN HISTORIA CLINICA NO  
 Evolucion Tratamiento

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
TOXOIDE TETANICO INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2	2 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos de Egreso**

Dx. Ppal: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO  
 Dx. 1: S728: FRACTURAS DE OTRAS PARTES DEL FEMUR  
 Dx. 2: S822:  
 Dx. Egreso: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO  
 Dx. 3: FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA:

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**

PACIENTE DE 46 AÑOS QUIEN EL DIA DE HOY 31/07/2016 A LAS 17 HORAS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE DESPLAZABA EN UN VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DEL AUTOBUS EN LA VIA CALI POPAYAN EN LA VEREDA LA INDEPENDENCIA

SE ENCUENTRA PACIENTE CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15 QUIEN ACUSA DOLOR INTENSO DE LA PIERNA DERECHA CON DEFORMIDAD EN TERCIO DISTAL DE FEMUR Y TERCIO MEDIO DE TIBIA. CON HERIDA EN REGION DEL DORSO DEL PIE DE APROX 3 CM DE DIA METRO, CON EXPOSICION TENDINOSA, NO SE PALPAN FRACTURAS. EN CALIDAD DE DESCARTAR FRACTURA EXPUESTA SE REALIZO AFRONTAMIENTO Y LIMPIEZA Y APOSITO.

**EXAMEN FISICO**

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

CUELLO MOVIL SIN ALTERACIONES

TORAX SIMETRICO NO SE OBSERVAN LATERALIZACIONES, CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION Y A LA INSPIRACION PROFUNDA DE TORAX IZQUIERDO, CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, ESTRIADOR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMITENDON IZQUIERDO

EXT MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO MOVIL. MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON FEMORIDADES PREVIAMENTE DESCRITAS, EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SG PULSIS DISTALES PRESENTES

**Nro. Admisión : 115002      Ingreso: 31/07/2016 06:05 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 06:50 PM      Egreso: 31/07/2016 07:11 PM**
**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**
**Historia Clinica 16790317**
**Nombres y Apellidos:** PAULINO GALEANO      **Identificación:** CC 16790317      **Fecha Nac.:** 04/05/1970      **Edad:** 46 A      **Sexo:** M  
**Tipo Usuario:** O      **Tipo Afiliado:** B      **Dirección:**      **Barrio:** POPAYAN  
**Telefono:**      **Departamento:** CAUCA      **Municipio:** POPAYAN  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

SNC GLASGOW 15 DE 15.

PACIENTE EN CONTEXTO DE POLITRAUMA CON TRAUMA CERRADO DE TORAX Y FRACTURA DE FEMUR Y TIBIA. EN EL MOMENTO NO SE CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE RX

**ORDENES MEDICAS**  
 URGENCIAS  
 CANALIZAR VENA  
 OXIGENO A 2 LITROS MINUTO  
 TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DU  
 CEFALTOINA AMP DE 1 GR, 2 AMP EV  
 TRAMADOL AMP AMP DE 1GR, 2 AMP EV  
 EQUIPO DE SUTURA, AFRONTAMIENTO DE HERIDA DE PIE DERECHO  
 INMOVILIZACION CON FERULA MUSLO PEDIA  
 SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

SE ENVIA REMISION COMO URG VITAL A CLINICA SANTA GRACIA

**Manejo Ambulatorio**

REMISION A CLINICA SANTA GRACIA

**Recomendaciones**
**Servicio de egreso**
**Servicio** URGENCIA SIN OBSERVACION

**Remisiones**

Tipo	Institución	Especialidad
Consulta de Urgencias	NIVEL II	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

*Eduardo Melenge V.*
**Registro.-1061750347 MEDICO GENERAL**
**EDUARD ALEJANDRO MELENJE VALLADARES**
**FIRMA**

Nro. Admisión : 115000 Ingreso: 31/07/2016 05:57 PM Fecha Atención: 31/07/2016 06:40 PM Egreso: 31/07/2016 10:45 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Historia Clínica 1107511310

Nombres y Apellidos: MARIA ALEJANDRA VILLAMARIN Identificación: CC 1107511310 Fecha Nac.: 17/09/1996 Edad: 19 A Sexo: F  
 Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección: Barrio: POPAYAN  
 Telefono: Departamento: CAUCA Municipio: POPAYAN  
 Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
 Entidad Factura:

**Datos del Ingreso**

Servicio: URGENCIA SIN OBSERVACION

Motivo de la consulta: NOS ACCIDENTAMOS

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 19 AÑOS QUIEN EL DIA DE HOY 31/07/2016 A LAS 17 HORAS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE DESPLAZABA EN UN VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO

Estado general: EN LA VIA CALI POPAYAN EN LA VEREDA LA INDEPENDENCIA

SE ENCUENTRA PACIENTE CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15 QUIEN ACUSA DOLOR INTENSO INESPECIFICO CEFALEA, NO VOMITO CON AMNESIA DEL EVENTO, NO OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES  
 PERSONALES NO REFIERE  
 MEDICOS NO REFIERE  
 QX NO REFIERE  
 ALERGICOS NO REFIERE  
 TRAUMATICOS NO REFIERE

FAMILIARES  
 NO REFIERE

IDX  
 TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE  
 ACCIDENTE DE TRANSITO

PLAN  
 VOM  
 Estado Normal

**Datos del Egreso**

Destino 3047: OTRO

Motivo del Egreso: ALTA VOLUNTARIA

Resumen de la Historia:

Complicaciones:

Indicaciones Dx:

**Revisión por Sistemas**

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >>  
 BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >>  
 GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES:  
 APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> VENEREAS: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >>  
 << >> TEST: Estado Normal << >>

**Examen Físico**

ASPECTO GENERAL: estado normal./ ABDOMEN: blando depresible sin irritacion peritoneal ./ BOCA: estado normal./ CABEZA: estado normal./ CUELLO: estado normal./ ESFERAS: estado normal./ MENTAL: estado normal./ ESTADO NUTRICIONAL: estado normal./ EXTREMIDADES: estado normal./ GENITO URINARIO: estado normal./ MAMAS: estado normal./ NEUROLOGICO: estado normal./ OJOS: estado normal./ ORL: estado normal./ OSTEOMUSCULAR: estado normal./ PIEL: estado normal./ PULMONAR: estado normal./ SNC: estado normal./ TORAX: estado normal./

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 06:37 PM	70 / 110	56 Kg	160Cm	36C°	21,87	80 x min	16 x min	cms	0,002	cms		

**Diagnósticos de Ingreso**

Nro. Admision : 115000 Ingreso: 31/07/2016 05:57 PM Fecha Atención: 31/07/2016 06:40 PM Egreso: 31/07/2016 10:45 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE** Historia Clinica 1107511310  
**Nombres y Apellidos:** MARIA ALEJANDRA VILLAMARIN **Identificación:** CC 1107511310 **Fecha Nac.:** 17/09/1996 **Edad:** 19 A **Sexo:** F  
**Tipo Usuario:** O **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** **Barrio:** POPAYAN  
**Telefono:** **Departamento:** CAUCA **Municipio:** POPAYAN  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

**Dx. Ppal:** V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCI **Dx. 1:** :  
**Dx. 2:** : **Dx. 3:** :

**Evolución Tratamiento**

**Conducta (manejo medico)** **Complicaciones**  
**Evolucion Tratamiento**

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABL	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos de Egreso**

**Dx. Ppal:** R51X: CEFALEA  
**Dx. 1:** V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE A JTOBUS LESIONADO EN ACCIDE **Dx. Egreso:** R51X: CEFALEA  
**Dx. 2:** : **Dx. 3:** :

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**

22+40 HORAS

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CONCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS MENTALES, CON LUCIDES MENTAL. TA: 110/70 Fc: 78 FR: 19 Tº: 36.7.

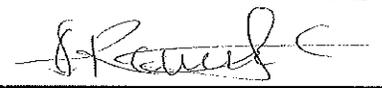
ME REFIERE QUE DESEA EGRESO PARA CONSULTAR EN CENTRO MEDICO EN CALI Y ES APOYADA POR SU MADRE ISABEL CRISTINA BARRERA.

**Manejo Ambulatorio**

**Recomendaciones**

**Servicio de egreso**

**Servicio** URGENCIA SIN OBSERVACION



Registro.-1907240 MEDICO GENERAL

INGRID VIVIANA ROMERO CARABALI

FIRMA

Nro. Admisión : 114998 Ingreso: 31/07/2016 05:55 PM Fecha Atención: 31/07/2016 08:33 PM Egreso: 31/07/2016 11:02 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE** Historia Clinica 1061741711  
**Nombres y Apellidos:** MARIA ANDREA VILLAMARIN **Identificación:** CC 1061741711 **Fecha Nac.:** 02/10/1991 **Edad:** 24 A **Sexo:** F  
**Tipo Usuario:** O **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** **Barrio:** POPAYAN  
**Telefono:** **Departamento:** CAUCA **Municipio:** POPAYAN  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

**Datos del Ingreso**

**Servicio:** URGENCIA SIN OBSERVACION

**Motivo de la consulta:** ACCIDENTE DE TRANSITO VEREDA LA INDEPENDENCIA CON TRAUMA EN CARA REGION FRONTAL ORBITA IZQUIERDA

**Enfermedad Actual:** SUPERIOR, CON TRAUMA CERVICAL Y DE CODO

**Estado general:** paciente de 24 años que el día de hoy 31/07/2016 a las 17+00 hs sufre accidente de transito cuando se desplaza en un vehiculo de servicio publico

tax belacazar la cual colisiona con otro vehiculo presentado trauma cervical, de la orbita izquierda y del codo con dolor hematoma y limitcion funcional

no hay perdida del conocimiento

Estado Normal

**Datos del Egreso**

**Destino 3047:** OTRO

**Motivo del Egreso:** ALTA VOLUNTARIA

**Resúmen de la Historia:**

**Complicaciones:**

**Ayudas Dx:**

**Revisión por Sistemas**

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GINECO-OBSTETRICO: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> VENEREAS: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >> TEST: Estado Normal << >>

**Examen Físico**

ASPECTO GENERAL: estado normal/ ABDOMEN: estado normal/ BOCA: estado normal/ CABEZA: estado normal/ CUELLO: estado normal/ ESFERA MENTAL: estado normal/ ESTADO NUTRICIONAL: estado normal/ EXTREMIDADES: estado normal/ GENITO URINARIO: estado normal/ MAMAS: estado normal/ NEUROLOGICO: estado normal/ OJOS: estado normal/ ORL: estado normal/ OSTEOMUSCULAR: estado normal/ PIEL: estado normal/ PULMONAR: estado normal/ SNC: estado normal/ TORAX: estado normal/

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 08:33 PM	70 / 120	55 Kg	160Cm	37C°	21,48	78x min	16x min	cms	0.002	cms		

**Diagnósticos de Ingreso**

**Dx. Ppal:** S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO **Dx. 1:** S570: TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO

**Dx. 2:** V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDE **Dx. 3.:**

**Evolución Tratamiento**

**Conducta (manejo medico)**

**Complicaciones**

**Evolucion Tratamiento**

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABL	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1	1 BOLSA CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos de Egreso**

Nro. Admisión : 114998      Ingreso: 31/07/2016 05:55 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 08:33 PM      Egreso: 31/07/2016 11:02 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Historia Clinica 1061741711  
Nombres y Apellidos: MARIA ANDREA VILLAMARIN      Identificación: CC 1061741711      Fecha Nac.: 02/10/1991      Edad: 24 A      Sexo: F  
Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B      Dirección:      Barrio: POPAYAN  
Telefono:      Departamento: CAUCA      Municipio: POPAYAN  
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
Entidad Factura:

Dx. Ppal: S500: CONTUSION DEL CODO  
Dx. 1: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE  
Dx. 2:      Dx. 3:      Dx. Egreso: S500: CONTUSION DEL CODO

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**

21+00 HORAS

PACIENTE CON DOLOR Y EDEMA A NIVEL DE CODO IZQUIERDO POR LO QUE SE INMOVILIZA CON FERULA DE YESO.

22+50 HORAS

PACIENTE QUIEN EN COMPAÑIA DE SUS PADRES REFIEREN QUE FIRMARAN ALTA VOLUNTARIA PARA TRASLADARSE A CENTRO DE MAYOR NIVEL PARA TOMA DE IMAGENES.

SE EXPLICA EN LENGUAJE CLARO LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES Y DICEN EXONERAR AL PERSONAL DE ESTA INSTITUCION DE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDA PRESENTAR.

**Manejo Ambulatorio**

**Recomendaciones**

**Servicio de egreso**

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION



Registro.-1907240 MEDICO GENERAL

INGRID VIVIANA ROMERO CARABALI

FIRMA

Nro. Admisión : 114996 Ingreso: 31/07/2016 05:48 PM Fecha Atención: 31/07/2016 05:53 PM Egreso: 31/07/2016 06:42 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombres y Apellidos: JESUS ENRIQUEZ ROJAS

Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección:

Telefono:

Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT

Entidad Factura:

Historia Clínica 10539245

Identificación: CC 10539245

Fecha Nac.: 31/07/1984 Edad: 32 A Sexo: M

Barrio: PIENDAMO CENTRO

Municipio: PIENDAMO

**Datos del Ingreso**

Servicio: URGENCIA SIN OBSERVACION

Motivo de la consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: Masculino de 32 años.

Estado general: Ingresó en estado de inconciencia.

Reportan parámetros de malla vital que se desplazaba como pasajero de autobus, el cual colisiona frontalmente contra un camión. Reportan encontrarlo en última silla del vehículo; sentado; herida occipital sangrante. Además nota ep sodios de movimientos tonicoclónicos focales en miembro superior derecho y relajación de esfínter vesical al abordarlo.

Paciente ingresó con Glasgow 9/15 (AO: 2; RM: 5; RV: 2).

Durante valoración inicial presenta episodio de lucides pero con amnesia global del evento. Niega patologías.

Ingresó a la institución en tabla rígida.

A su ingreso a emergencia encuentro paciente hipertenso (170/80 mmHg); taquicárdico (98 lpm); taquipneico (26 rpm); saturación de 96% con FIO2 21%; normotérmico.

En valoración inicial de paciente politraumatizado evidencio:

A: vía aérea permeable; sin riesgo de colapso; se realiza inmovilización con collar cervical rígido.

B: tórax con expansibilidad conservada; sin movimientos paradójicos; sin enfisema subcutáneo; impresiona normalidad de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares; sin requerimiento de oxígeno suplementario inicialmente; con FIO2 de 21% saturación es adecuada.

C: hipertenso y taquicárdico; sangrado externo activo en capa desde región occipital; corazón rítmico, sin soplos; pulsos periféricos simétricos y con amplitud conservada; llenado capilar de 2 segundos.

D: PIFR; se evita presencia de convulsión tónicoclónica focal en miembro superior derecho que cede a los 3 minutos del ingreso. Fuerza y sensibilidad no valorables. Alterna episodios de estupor con episodios de lucides pero con desorientación temporoespecial y amnesia del evento; no encuentro deformidades con palpación de columna vertebral.

E: Presencia de herida de 8 cm en región occipital, hacia el lado derecho, con sangrado en capa; subyacente encuentro hematoma severo; no palpo depresiones óseas en el momento; en codo izquierdo existe marcado edema y limitación funcional. Encuentro herida de 2 cm en labio superior, lado derecho, sangrante en capa, escaso.

Durante la valoración SO2 empieza a descender hace 84% por lo que se inicia administración de O2 suplementario.

Posterior a monitorización en emergencia se mantiene inmovilización estricta de paciente; se canalizan 2 venas periféricas; se inicia administración de cristaloides a mantenimiento; se realiza exposición completa del paciente y posteriormente protección térmica; al manifestar dolor se inicia administración de dipirona 1 gr EVLD como único agente analgésico no opioide para uso parenteral en esta institución; se realiza inmovilización de muñeca derecha con férula braquiopalmar.

Sin otras alteraciones clínicamente evidenciables.

**Datos del Egreso**

Destino 3047: REMISION

Motivo del Egreso: REMISION

Resumen de la Historia:

Complicaciones:

Ayudas Dx:

**Revisión por Sistemas**

SINTOMAS GENERALES: Sin otra sintomatología referida. << >> CABEZA: Sin otra sintomatología referida. << >> OJOS (ORL): Sin otra sintomatología referida. << >> OIDOS (ORL): Sin otra sintomatología referida. << >> NARIZ (ORL): Sin otra sintomatología referida. << >> BOCA (ORL): Sin otra sintomatología referida. << >> GARGANTA (ORL): Sin otra sintomatología referida. << >> CUELLO: Sin otra sintomatología referida. << >> MAMAS: Sin otra sintomatología referida. << >> CARDIORESPIRATORIO: Sin otra sintomatología referida. << >> GASTROINTESTINAL: Sin otra sintomatología referida. << >> GINECOOBSTETRICO: Sin otra sintomatología referida. << >> GENITOURINARIO: Sin otra sintomatología referida. << >> ENDOCRINO: Sin otra sintomatología referida. << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Sin otra sintomatología referida. << >> VENEREAS: Sin otra sintomatología referida. << >> PIEL Y FANERAS: Sin otra sintomatología referida. << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Sin otra sintomatología referida. << >> TEST: Sin otra sintomatología referida. << >>

Nro. Admision : 114996 Ingreso: 31/07/2016 05:48 PM Fecha Atención: 31/07/2016 05:53 PM Egreso: 31/07/2016 06:42 PM

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**Nombres y Apellidos:** JESUS ENRIQUEZ ROJAS **Identificación:** CC 10539245 **Fecha Nac.:** 31/07/1984 **Edad:** 32 A **Sexo:** M  
**Tipo Usuario:** O **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** Barrio: PIENDAMO CENTRO  
**Telefono:** **Departamento:** CAUCA **Municipio:** PIENDAMO  
**Entidad Persona:** SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
**Entidad Factura:**

**Historia Clínica 10539245**

**Examen Físico**

ASPECTO GENERAL: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ ABDOMEN: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ BOCA: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ CABEZA: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ CUELLO: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ ESFERA MENTAL: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ ESTADO NUTRICIONAL: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ EXTREMIDADES: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ GENITO URINARIO: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ MAMAS: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ NEUROLOGICO: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ OJOS: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ ORL: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ OSTEOMUSCULAR: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ PIEL: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ PULMONAR: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ SNC: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./ TORAX: sin otras alteraciones clinicamente evidenciables./

**Signos Vitales**

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 05:52 PM	80 / 130	80 Kg	170Cm	36,5C°	27,68	90x min	20x min	cms	0.002	cms		

**Diagnósticos de Ingreso**

~ Ppal: V791: PASAJERO DE AUTOBUS LESIONADO POR COLISION CON OTRO VEHICULO. Dx. 1: S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO  
 ... 2: R568: OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS Dx. 3: T07X: TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS

**Evolución Tratamiento**

Conducta (manejo medico)	Complicaciones
Evolucion Tratamiento	

**Medicamentos**

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
TOXOIDE TETANICO INYECTABLE	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	4	4 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	4	4 BOLSA CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>
CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2	2 AMP O BOL CADA 1 UNICA	<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos de Egreso**

Dx. Ppal: S069: TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO  
 Dx. 1: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRAFICO. Dx. Egreso: S069: TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO  
 Dx. 2: S019: Herida de la cabeza. Dx. 3: HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA:

**Salida del Paciente**

**Condiciones a la salida**

Masculino de 32 años.  
 Ingresa en estado de inconciencia.  
 Reportan paramédicos de malla vial que se desplazaba como pasajero de autobus, el cual colisiona frontalmente contra un camión.  
 Reportan encontrarlo en última silla del vehículo; sentado; herida occipital sangrante.  
 Además nota episodios de movimientos tónico-clónicos focales en miembro superior derecho y relajación de esfínter vesical al abordarlo.

Paciente ingresa con Glasgow 9/15 (AO: 2; RM: 5; RV: 2).  
 Durante valoración inicial presenta episodio de lucidez pero con amnesia global del evento. Niega patologías.

Ingresa a la institución en tabla rígida.  
 A su ingreso a emergencia encuentro paciente hipertenso (170/80 mmHg); taquicárdico (98 lpm); taquipneico (26 rpm); saturación de 96% con FIO2 21%; normotérmico.  
 En valoración inicial de paciente politraumatizado evidencio:  
 A: vía aérea permeable; sin riesgo de colapso; se realiza inmovilización con collar cervical rígido.  
 B: tórax con expansibilidad conservada; sin movimientos paradójicos; sin enfisema subcutáneo; impresiona normalidad de murmullo vesicular en amb

Nro. Admisión : 114996      Ingreso: 31/07/2016 05:48 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 05:53 PM      Egreso: 31/07/2016 06:42 PM

<b>DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>		<b>Historia Clínica 10539245</b>	
Nombres y Apellidos: JESUS ENRIQUEZ ROJAS		Identificación: CC 10539245	Fecha Nac.: 31/07/1984 Edad: 32 A Sexo: M
Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección:		Barrio: PIENDAMO CENTRO	
Telefono:	Departamento: CAUCA	Municipio: PIENDAMO	
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT			
Entidad Factura:			

os campos pulmonares; sin requerimiento de oxígeno suplementario inicialmente; con FIO2 de 21% saturación es adecuada.  
 C: hipertenso y taquicárdico; sangrado externo activo en capa desde región occipital; corazón rítmico, sin soplos; pulsos periféricos simétricos y con amplitud conservada; llenado capilar de 2 segundos.  
 D: PIFR; es evitende presencia de convulsión tónicoclónica focal en miembro superior derecho que cede a los 3 minutos del ingreso. Fuerza y sensibilidad no valorables. Alterna episodios de estupor con episodios de lucides pero con desorientación temporoespecial y amnesia del evento; no encuentra deformidades con palpación de columna vertebral.  
 E: Presencia de herida de 8 cm en región occipital, hacia el lado derecho, con sangrado en capa; subyacente encuentro hematoma severo; no palpo depresiones óseas en el momento; en codo izquierdo existe marcado edema y limitación funcional. Encuentro herida de 2 cm en labio superior, lado derecho, sangrante en capa, escaso.

Durante la valoración SO2 empieza a descender hace 8:55 por lo que se inicia administración de O2 suplementario.

Posterior a monitorización en emergencia se mantiene inmovilización estricta de paciente; se canalizan 2 venas periféricas; se inicia administración de cristaloides a mantenimiento; se realiza exposición completa del paciente y posteriormente protección térmica; al manifestar dolor se inicia administración de dipirona 1 gr EVLD como único agente analgésico; no opioide para uso parenteral en esta institución; se realiza inmovilización de muñeca derecha con férula braquiopalmar.

SE REMITE COMO URGENCIA VITAL A CLINICA SANTA GRACIA

**Manejo Ambulatorio**

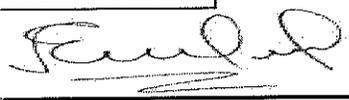
**Recomendaciones**

**Servicio de egreso**

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION

**Remisiones**

Tipo	Institución	Especialidad
Consulta de Urgencias	NIVEL III	ORTOPEDIA FUNCIONAL Y ORTODONCI



Registro.-193995 MEDICO GENERAL      ENA INES VELASCO      FIRMA

**PROCEDIMIENTO SOLICITADO**

CANTIDAD	PROCEDIMIENTO	COMENTARIOS PROF. SOLICITA	PROF. SUMINISTRA	GENERO CONSENTIMIENTO
1	39201 - DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		JULIO CESAR CARDONA V.	<input type="checkbox"/>
1	39202 - DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		JULIO CESAR CARDONA V.	<input type="checkbox"/>



EPICRISIS DE URGENCIAS

PUNTO DE ATENCION PIENDAMO  
CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
Código IPS: 195480508601 - NIT: 900145581-5

Nro. Admisión : 114996      Ingreso: 31/07/2016 05:48 PM      Fecha Atención: 31/07/2016 05:53 PM      Egreso: 31/07/2016 06:42 PM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: JESUS ENRIQUEZ ROJAS  
Tipo Usuario: O Tipo Afiliado: B Dirección:  
Telefono: Departamento: CAUCA  
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
Entidad Factura:

Historia Clínica 10539245  
Identificación: CC 10539245 Fecha Nac.: 31/07/1984 Edad: 32 A Sexo: M  
Barrio: PIENDAMO CENTRO  
Municipio: PIENDAMO

- |   |                                   |                        |                          |
|---|-----------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | 39146 - SUTURA                    | JULIO CESAR CARDONA V. | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 39221 - DERECHOS DE SALA DE YESOS | JULIO CESAR CARDONA V. | <input type="checkbox"/> |





Nro. Admisión : 114994 Ingreso: 31/07/2016 05:45 PM Fecha Atención: 01/08/2016 12:44 AM Egreso: 01/08/2016 12:53 PM

## DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Historia Clínica 1123313101

Nombres y Apellidos: ANGGIE MABEL CAICEDO SALAZAR Identificación: CC 1123313101 Fecha Nac.: 07/05/1996 Edad: 20 A Sexo: F  
 Tipo Usuario: Tipo Afiliado: Dirección: Barrio: CALI  
 Telefono: Departamento: VALLE Municipio: CALI  
 Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT  
 Entidad Factura:

## Servicio de ingreso:

Motivo de la consulta: NOS ACCIDENTAMOS

**Enfermedad Actual** PACIENTE DE 20 AÑOS QUIEN EL DIA DE HOY 31/07/2016 A LAS 17 HORAS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE DESPLAZABA EN UN VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO EN LA VIA CALI POPAYAN EN LA VEREDA LA INDEPENDENCIA EL BUS CHOCA CONTRA UN CAMION NO MAS DATOS DEL EVENTO

SE ENCUENTRA PACIENTE CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15 QUIEN ACUSA CEFALEA AMNESIA DEL EVENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CEFALEA

PLAN  
 VOM

Estado general: Estado Normal

## Revisión por Sistemas

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal <<>> CABEZA: Estado Normal <<>> OJOS (ORL): Estado Normal <<>> OIDOS (ORL): Estado Normal <<>> NARIZ (ORL): Estado Normal <<>> BOCA (ORL): Estado Normal <<>> GARGANTA (ORL): Estado Normal <<>> CUELLO: Estado Normal <<>> MAMAS: Estado Normal <<>> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal <<>> GASTROINTESTINAL: Estado Normal <<>> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal <<>> GENITOURINARIO: Estado Normal <<>> ENDOCRINO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal <<>> VENEREAS: Estado Normal <<>> PIEL Y ANEXOS: Estado Normal <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal <<>>

TEST: Estado Normal <<>> <<>>

## Examen Fisico

ASPECTO GENERAL: estado normal./ ABDOMEN: blando depresible sin irritacion peritoneal./ BOCA: estado normal./ CABEZA: estado normal./ CUELLO: estado normal./ ESFERA MENTAL: estado normal./ ESTADO NUTRICIONAL: estado normal./ EXTREMIDADES: presenta lesion puntiforme en hombro derecho

y escoriacion en rodilla izquierda superficial./ GENITO URINARIO: estado normal./ MAMAS: estado normal./ NEUROLOGICO: estado normal./ OJOS: estado normal./ ORL: estado normal./ OSTEOMUSCULAR: estado normal./ PIEL: estado normal./ PULMONAR: estado normal./ SNC: estado normal./ TORAX: sin tirajes sin lesiones /

## Signos Vitales

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P-Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem-Gesta	F-C-F
31/07/2016 06:48 PM	70 / 110	56 Kg	160Cm	36°C	21,87	80x min	16x min	cms	0.002	cms		
01/08/2016 12:40 AM	60 / 110	56 Kg	160Cm	36°C		74x min	20x min	cms		cms		
01/08/2016 10:45 AM	76 / 110	56 Kg	160Cm	36,5°C		76x min	16x min	cms		cms		

## Diagnosticos de Ingreso

Dx. Presuntivo: : Dx. Ppat: V799: OCUPANTE [CUALQUIERA] DE AUTOBUS LESIONADO EN ACCIDENTE  
 Dx. 1: S098: OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS Dx. 2: :  
 Dx. 3: :

## Conducta (manejo medico)

MANEJO CON LEV TOXOIDE DAPIRONA Y SUTURA DE HERIDA EN HOMBRO

## Evolucion Tratamiento

BUENAE VOLUCION CLINICA ESTABEL ALERTA, SIN DEFICIRT NEUROLGOICO

## Complicaciones

NO

## Ayudas diagnosticas

870102: RADIOGRAFIA DE ORBITAS

## Medicamentos

Nombre del medicamento	Cant	Dosis
------------------------	------	-------



# EPICRISIS DE HOSPITALIZACIÓN

PUNTO DE ATENCION PIENDAMO  
CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
NIT: 900145581-5

Nro. Admisión: 114994 Ingreso: 31/07/2016 05:45 PM Fecha Atención: 01/08/2016 12:44 AM Egreso: 01/08/2016 12:53 PM

<b>DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>		Historia Clínica	1123313101
Nombres y Apellidos: ANGGIE MABEL CAICEDO SALAZAR		Identificación: CC 1123313101	Fecha Nac.: 07/05/1996
Edad: 20 A Sexo: F		Barrio: CALI	
Tipo Usuario:	Tipo Afiliado:	Dirección:	
Telefono:	Departamento: VALLE		Municipio: CALI
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT			
Entidad Factura:			

SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1	1 UNIDAD CADA 1 UNICA
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABL	1	1 AMP O BOL CADA 1 UNICA
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1	1 TAB CADA 1 UNICA
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	30	1 TAB CADA 6 HORAS
DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	20	1 TAB CADA 12 HORAS

PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO SOLICITADO	PROF SOLICITA PROF EJECUTO	GENERO CONSENTIMIENTO
1	39201 - DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	WILLIAM GERARDO PATINO	<input type="checkbox"/>
1	39202 - DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	WILLIAM GERARDO PATIÑO	<input type="checkbox"/>

### Diagnosticos de Egreso

Dx. Presuntivo: :  
 Dx. 1: :  
 Dx. 3: :  
 Dx. Egreso: S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO  
 Dx. Ppal: S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO  
 Dx. 2: :

### Condiciones a la salida

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD  
 DX CONTUSION Y HERIDA EN CABEZA

EN EL MOMENTO PACINE TRANQUILA, ESTABLE ALERTA ORIENTADA, SIN DETERIORO EUROLOGICO, REFIERE DOLOR LEVE EN REGION PERIORBITARIA DERECHA Y FONTAL DERECHA, NO HA PRESENTADO OTRA ALTERACIONES

SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

### EXAMEN FISICO

NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSDAS CON EQUIMOSIS EN REGION PERIORBITARIA DERECHA, DOLOR LEVE A LA MOVILIZACION OCULAR, SIN LIMITACION NO OJO ROJO NO EPIFORA, REFLEJO FOTOMOTOR CONSERVADO  
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS  
 TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS INS SOPLOPSMURMULLO VESICULAR RPESENTE SIN SOBREGREADOS  
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIS, LEVE DOLOR A LAPALPACION HIPOGASTRIO NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 EXT MOVILES SIMETRICA, CON EQUIMOSIS EN MIEBROS INFERIORES PRODUCTO DEL TRAUMA, NO HAY LIMITACON PARA LA MOVILIDAD SNC SIN DEIFIT APARENTE, GLASGOW 15/15 ALERTA ORIENTADO

PTE HEMODINCAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS O DIFICULTAD RESPIRATORIA NO PRESENTA DERETIORO NEUROLOGICO DURANTE LA OBSERVACION, PERSITENCIA LEVE EN REGIO PERIORBITARIA, POR LO CUAL SE DECIDE DAR EGRESO DEL SERVICIO DE URGENCIAS, CON ANALGESICO Y ANTINFLAMAOTRIO, SE DAN REOCMENDAIONES Y SINGOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS. PACINETE ENTIENDE Y ACEPTA

### ORDENENES MEDICAS

SALIDA  
 ACETAMINOFEN TAB 500 MG 1 TAB CADA 6 H POR 5 DIAS  
 DICLOFENACO 1 TAB CADA 12 H POR 10 DIAS  
 RECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA  
 CONTROL POR LA CONULTA EXTERNA EN 5 DIAS

### Manejo Ambulatorio

MANEJO AMBULATORIO CON ACETAMINFOEN DICLOFENACO RECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA



# EPICRISIS DE HOSPITALIZACIÓN

PUNTO DE ATENCION PIENDAMO  
CARRERA 14 N. 10-6166 BARRIO OASIS ALTO  
NIT: 900145581-5

Nro. Admision : 114994	Ingreso: 31/07/2016 05:45 PM	Fecha Atención: 01/08/2016 12:44 AM	Egreso: 01/08/2016 12:53 PM
DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE			Historia Clínica 1123313101
Nombres y Apellidos: ANGGIE MABEL CAICEDO SALAZAR		Identificación: CC 1123313101	Fecha Nac.: 07/05/1996 Edad: 20 A Sexo: F
Tipo Usuario:	Tipo Afiliado:	Dirección:	Barrio: CALI
Telefono:	Departamento: VALLE		Municipio: CALI
Entidad Persona: SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT			
Entidad Factura:			

- Recomendaciones
- Servicio de egreso
- Servicio URGENCIAS

*Eduardo Melenge V.*

EDUARD ALEJANDRO MELENGE VALLADARES  
Registro.-1061750347 MEDICO GENERAL

No. Expediente CAD									

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto			Mpio			Ent			U. Receptora			Año			Consecutivo					

**SOLICITUD DE ANÁLISIS DE EMP y EF – FPJ-12-**

Este formato será utilizado por Policía Judicial

	Departamento	CAUCA	Municipio	PIENDAMO	Fecha	01-08-16	Hora:	1	4	0	0
---	--------------	-------	-----------	----------	-------	----------	-------	---	---	---	---

Número de Oficio \_\_\_\_\_

**1. SERVIDOR E INSTITUCIÓN A QUIEN SE SOLICITA EL EXAMEN:****SIJIN AUTOMOTORES POPAYÁN****2. EMP O EF OBJETO DE EXAMEN:**

**01.** vehículo tipo tracto camión de placas IBA1241 de Ecuador, marca Kenworth, modelo 2012, servicio público, tráiler, línea t800, color azul, motor número 79368998, numero chasis 3WKDD40X2AF264898, propiedad de Jaime Fernando Lagos Sarmiento cc 0401025135 de Tulcán Ecuador.

**02.** un vehículo tipo microbús de placas SHS 849, marca Nissan, línea TK55, modelo 2012, color blanco vino tinto y gris, servicio público, numero de motor ZD30-169542K, número de chasis CKDALFTK0CD103255, propiedad de Luis Hernán Ardila Solarte CC 10539255. Vehículo afiliado a la empresa Transportes Belalcazar nit 8913002771, tarjeta de operación número 0918885

**3. EXAMEN SOLICITADO:**

IDENTIFICACIÓN DE GUARISMOS (experticio técnico)

**4. OBSERVACIONES:**

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

Fiscalía Local de Piendamó, vehículos quedan inmovilizados en el parqueadero el oasis de Walter solarte del municipio de piendamó, vehículo implicado por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

**5. DATOS DE LA POLICÍA JUDICIAL SOLICITANTE:**

Entidad solicitante POLICIA NACIONAL Unidad o Grupo de Policía Judicial Solicitante UNIR 23-02 TUNIA  
 Tel 312-6817035 Dir Estación Policía Carreteras Peaje Tunia Ciudad Piendamó  
 Servidor Patrullero PABLO HERNAN PULIDO NOMESQUE

Firma,

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

										<b>USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL</b>																				
										<b>N° CASO</b>																				
										1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
1No. Expediente CAD										Dpto.			Mpio			Ent			receptora			Año			Consecutivo					
										<b>INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO –FPJ-13-</b>																				
Este formato será diligenciado por Policía Judicial cuando se haya solicitado procedimientos técnico – científicos																														
<b>Departamento</b> CAUCA					<b>MUNICIPIO</b> POPAYAN					<b>Fecha</b> 08-08-16			<b>Hora:</b> 1 6 1 0																	

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

**1. DESTINO DEL INFORME:**

**FISCALIA**

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

**2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA**

IDENTIFICACION TECNICA DE UN VEHICULO A TRAVES DE SUS SISTEMAS No. DE MOTOR , SERIE Y CHASIS.

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

CLASE:	CAMIÓN	CHASIS:	264898
MARCA:	KENWORTH	SERIE :	3WDD40X2AF264898
TIPO:	TRAILER		
COLOR:	AZUL		
MODELO:	2010		
PLACA :	IBA-1241		
MOTOR :	79368998		

**3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS**

- 1- OBSERVACION Y VERIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS IMPRONTAS DEL VEHICULO
- 2- OBSERVACION Y ANALISIS DE LA PLACA DE MATRICULA
- 3- UBICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE IDENTIFICACION
- 4- ANALISIS DE LAS SUPERFICIES Y MORFOLOGIA DE LOS SISTEMAS DE IDENTIFICACION
- 5- OBTENCION DE IMPRONTAS

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

LOS PROCEDIMIENTOS TECNICOS EMPLEADOS EN EL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL PROTOCOLO APLICADO POR LOS PERITOS EN IDENTIFICACION E INVESTIGACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES, SIENDO DE AMPLIA ACEPTACION POR LA COMUNIDAD TECNICO CIENTIFICA

**5. INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y ESTADO DE ÉSTOS AL MOMENTO EXAMEN**

1- ACETONA	4- TINTA KOREZ COLOR NEGRO
2- ALGODÓN PURIFICADO	5- HERRAMIENTA MECANICA BÁSICA
3- LUPA	6- PAPEL CONTAC TRNSPARENTE

ELEMENTOS EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION

**6. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO O PRINCIPIOS TÉCNICOS – CIENTÍFICOS APLICADOS.**

METODO TECNICO APLICABLE UTILIZADO POR LAS AUTORIDADES JUDICIALES COMO TAMBIEN POR EL SECTOR AUTOMOTRIZ.

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

1-OBSERVACION DEL CONTORNO DEL AUTOMOTOR

2-UBICACION SISTEMAS DE IDENTIFICACION

3-LIMPIEZA DE SUPERFICIES

4-OBSERVACION Y VERIFICACION DE LOS GUARISMOS DE IDENTIFICACION

5-OBSERVACION Y REVISION DE LA PLACA DE MATRICULA

6-CONCLUSIONES DE ORIGINALIDAD

7-APLICACIÓN RESIDUAL POR FRICCIÓN DE TINTA KORES

8-OBTENCION DE IMPRONTAS

**8. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

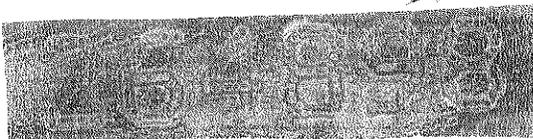
Examinado el bloque del motor, se observa la serie **79368998**, la cual por su morfología y superficie es original de fábrica. Examinado el serial del chasis, se observa la serie **264898** la cual por su morfología y superficie es original de fábrica. Examinado el serial que identifica la cabina, se observa la serie **3WDD40X2AF264898** la cual por su morfología y superficie es original de fábrica.

**9. CONCLUSIONES**

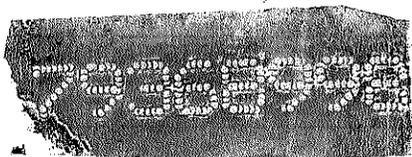
Atendiendo los puntos anteriores al momento de realizar el presente estudio al vehículo objeto del mismo **QUEDA IDENTIFICADO TÉCNICAMENTE**, con los guarismos de Motor y Chasis; sistemas de identificación que porta en la actualidad.

**10. ANEXOS: IMPRONTAS DE LOS SISTEMAS DE IDENTIFICACION**

CHASIS No



MOTOR No



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

**11. SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL:**

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor	Identificación
SIJIN		AUTOMOTORES	SI. OSCAR GAMBOA URBINA	80.245.762

Firma,

*Oscar Gamboa Urbina*  
TECNICO EN IDENTIFICACION DE AUTOMOTORES SIJIN MEPOY

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

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

N° CASO

195486000630201600358

1No. Expediente CAD

Dpto.

Mpio

Ent

Receptora

Año

Consecutivo

**INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO -FPJ-13-**

Este formato será diligenciado por Policía Judicial cuando se haya solicitado procedimientos técnico - científicos

<b>Departamento</b>	<b>CAUCA</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>POPAYAN</b>	<b>Fecha</b>	<b>10-08-16</b>	<b>Hora:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
---------------------	--------------	------------------	----------------	--------------	-----------------	--------------	----------	----------	----------	----------

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

**1. DESTINO DEL INFORME:****FISCALIA**

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

**2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA**

IDENTIFICACION TECNICA DE UN VEHICULO A TRAVES DE SUS SISTEMAS No. DE MOTOR Y CHASIS.

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

<b>CLASE:</b>	<b>MICROBUS</b>	<b>CHASIS:</b>	<b>CKDALFTK0CD103255</b>
<b>MARCA:</b>	<b>NISSAN</b>		
<b>TIPO:</b>	<b>CERRADA</b>		
<b>COLOR:</b>	<b>BLANCO</b>		
<b>MODELO:</b>	<b>2012</b>		
<b>PLACA :</b>	<b>SHS-849</b>		
<b>MOTOR :</b>	<b>ZD30169542K</b>		

**3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS**

- 1- OBSERVACION Y VERIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS IMPRONTAS DEL VEHICULO
- 2- OBSERVACION Y ANALISIS DE LA PLACA DE MATRICULA
- 3- UBICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE IDENTIFICACION
- 4- ANALISIS DE LAS SUPERFICIES Y MORFOLOGIA DE LOS SISTEMAS DE IDENTIFICACION
- 5- OBTENCION DE IMPRONTAS

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

LOS PROCEDIMIENTOS TECNICOS EMPLEADOS EN EL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL PROTOCOLO APLICADO POR LOS PERITOS EN IDENTIFICACION E INVESTIGACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES, SIENDO DE AMPLIA ACEPTACION POR LA COMUNIDAD TECNICO CIENTIFICA

**5. INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y ESTADO DE ÉSTOS AL MOMENTO EXAMEN**

- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1- ACETONA            | 4- TINTA KOREZ COLOR NEGRO     |
| 2- ALGODÓN PURIFICADO | 5- HERRAMIENTA MECANICA BÁSICA |
| 3- LUPA               | 6- PAPEL CONTAC TRNSPARENTE    |

ELEMENTOS EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION

**6. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO O PRINCIPIOS TÉCNICOS - CIENTÍFICOS APLICADOS.**

METODO TECNICO APLICABLE UTILIZADO POR LAS AUTORIDADES JUDICIALES COMO TAMBIEN POR EL SECTOR AUTOMOTRIZ.

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

1-OBSERVACION DEL CONTORNO DEL AUTOMOTOR

2-UBICACION SISTEMAS DE IDENTIFICACION

3-LIMPIEZA DE SUPERFICIES

4-OBSERVACION Y VERIFICACION DE LOS GUARISMOS DE IDENTIFICACION

5-OBSERVACION Y REVISION DE LA PLACA DE MATRICULA

6-CONCLUSIONES DE ORIGINALIDAD

7-APLICACIÓN RESIDUAL POR FRICCIÓN DE TINTA KORES

8-OBTENCION DE IMPRONTAS

**8. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Examinado el bloque del motor, se observa la serie **ZD30169542K**, la cual por su morfología y superficie es original de fábrica. Examinado el serial del chasis, se observa la serie **CKDALFTK0CD103255** la cual por su morfología y superficie es original de fábrica.

**9. CONCLUSIONES**

Atendiendo los puntos anteriores al momento de realizar el presente estudio al vehículo objeto del mismo **QUEDA IDENTIFICADO TÉCNICAMENTE**, con los guarismos de Motor y Chasis; sistemas de identificación que porta en la actualidad.

**10. ANEXOS: IMPRONTAS DE LOS SISTEMAS DE IDENTIFICACION**

CHASIS No



MOTOR No



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

**11. SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL:**

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor	Identificación
SIJIN		AUTOMOTORES	SI. OSCAR GAMBOA URBINA	80.245.762

Firma,

*Oscar Gamboa Urbina*

TECNICO EN IDENTIFICACION DE AUTOMOTORES SIJIN MEPOY

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

*Agosto 24/16 - Juzgado de 1ª instancia subrogado  
de Tráfico número y buseta: 80.245.762  
Provisoria*

	<b>PROCESO PENAL</b>	Código: FGN-50000-F
	<b>ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO</b>	Versión: 01  Página 8 de 114

Piendamó C, 22 de agosto de 2016  
Oficio No. 0196

Señores  
**PARQUEADERO "WALTER SOLARTE"**  
Piendamó Cauca.

**ASUNTO:** ENTREGA DE VEHICULO  
Noticia Criminal 195486000630201600358

Comedidamente me permito solicitarles se sirvan realizar entrega del vehículo a la Dr. Dr. ORLANDO MOSQUERA SOLARTE identificado con el número de cedula 4.617.667 de Popayán C. TP.128.411 C.S. de la J; automotor de las siguientes características :

Placas: SHS849  
Marca: NISSAN  
Línea cilindraje: TK55 -2953  
Clase de vehículo: MICROBUS  
Servicio: PUBLICO  
Número Motor: ZD30-169542K  
Número de Chasis: CKDALFTK0CD103255

*Lo anterior de acuerdo a lo ordenado en Audiencia de entrega de Vehículo; realizada en el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Piendamó Cauca.*

*Agradezco su colaboración,*

Atentamente

  
**MARTHA LUCIA RUIZ HURTADO**  
Fiscal local

  
22/08/2016

	<b>PROCESO PENAL</b>	Código: FGN-50000-F
	<b>ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO</b>	Versión: 01  Página 7 de 114

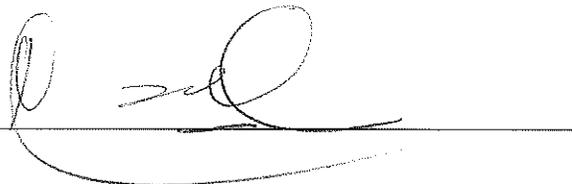
presentado ante la autoridad que este conociendo el caso, sin restricción alguna, el beneficiario manifiesta que cumplirá con las obligaciones impuestas y que para tal efecto se fija el beneficiario su domicilio en la dirección: CARRERA 2 No 3-88 DE POPAYAN C. CEL. 31222884603.- No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los que en ella intervinieron, una vez leída y aprobada en todas sus partes.

**6. Funcionario que emite la orden:**

Unidad	0	1	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	0	0		
Nombre y apellido del Fiscal:	MARTHA LUCIA RUIZ HURTADO												
Dirección:	BARRIO FATIMA										Oficina:		
Departamento:	CAUCA							Municipio:	PIENDAMO				
Teléfono:	8470523			Correo electrónico:									

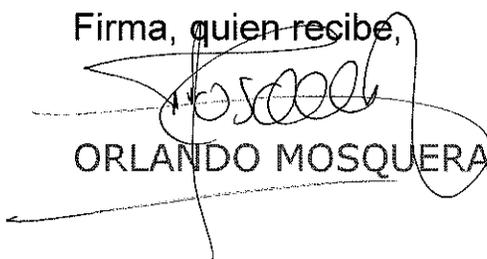
Firma,

FISCAL LOCAL



Firma, quien recibe,

ORLANDO MOSQUERA SOLARTE




	<b>PROCESO PENAL</b>	Código: FGN-50000-F
	<b>ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO</b>	Versión: 01  Página 6 de 114

Departamento CAUCA Municipio PIENDAMO Fecha 22-08-2016 Hora:

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

<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
Dpto	Municipio			Entidad	Unidad Receptora						Año			Consecutivo							

**2. Delito:**

Delito	Código			
1. lesiones personales culposas	0	1	2	0

**3. Fundamento de la orden:**

**ACTA DE ENTREGA PROVISIONAL DE UN VEHICULO AUTOMOTOR PREVIA ORDEN DEL JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL, CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE PIENDAMO CAUCA, EN AUDIENCIA CELEBRADA EL DIA 21 DE SEPTIEMBRE 2015**

En Piendamó Cauca, hoy **22 de agosto** dos mil dieciséis (2016), siendo las 14:00 horas, al Despacho de la Fiscalía Delegada ante los Jueces Penales con sede en Piendamó, se hace presente El Dr. ORLANDO MOSQUERA SOLARTE identificado con el número de cedula 4.617.667 de Popayán C. TP.128.411 C.S. de la J.; apoderado del señor LUIS HERNAN ARDILA SOLARTE propietario del vehículo, a fin de recibir el vehículo tipo BUSETA , del cual se relaciona a continuación.- La Fiscalía de conformidad del acta que antecede de la Audiencia de Entrega de Vehículo emitida por el Juzgado de Control de Garantías; efectúa la entrega del vehículo al mencionado ciudadano en forma **PROVISIONAL**, correspondiendo el rodante a las siguientes características:

Placas: SHS849  
 Marca: NISSAN  
 Línea cilindraje: TK55 -2953  
 Clase de vehículo: MICROBUS  
 Servicio: PUBLICO  
 Número Motor: ZD30-169542K  
 Número de Chasis: CKDALFTK0CD103255

Quien recibe manifiesta recibir real y material el citado automotor, a entera satisfacción, del mismo, el despacho le informa de acuerdo a lo dispuesto por el citado JUZGADO, QUIEN RECIBE, se compromete a no enajenarlo y en caso que automotor sea requerido, deberá ser

	<b>PROCESO PENAL</b>	<b>Código:</b> <b>FGN-50000-F</b>
	<b>ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO</b>	<b>Versión: 01</b>  <b>Página 8 de 114</b>

*Piendamó C, 22 de agosto de 2016*  
*Oficio No. 0196*

*Señores*

**PARQUEADERO "WALTER SOLARTE"**

*Piendamó Cauca.*

**ASUNTO:** ENTREGA DE VEHICULO

*Noticia Criminal 195486000630201600358*

Comendidamente me permito solicitarles se sirvan realizar entrega del vehículo a la Dr. Dr. ORLANDO MOSQUERA SOLARTE identificado con el número de cedula 4.617.667 de Popayán C. TP.128.411 C.S. de la J; automotor de las siguientes características :

Placas: SHS849  
 Marca: NISSAN  
 Línea cilindraje: TK55 -2953  
 Clase de vehículo: MICROBUS  
 Servicio: PUBLICO  
 Número Motor: ZD30-169542K  
 Número de Chasis: CKDALFTK0CD103255

*Lo anterior de acuerdo a lo ordenado en Audiencia de entrega de Vehículo; realizada en el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Piendamó Cauca.*

*Agradezco su colaboración,*

*Atentamente*

**MARTHA LUCIA RUIZ HURTADO**  
*Fiscal local*

	<b>PROCESO PENAL</b>	Código: FGN-50000-F
	<b>ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO</b>	Versión: 01  Página 3 de 111

Departamento CAUCA Municipio PIENDAMO Fecha 22-08-2016 Hora:

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

<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora				Año				Consecutivo									

**2. Delito:**

Delito	Código			
1. lesiones personales culposas	0	1	2	0

**3. Fundamento de la orden:**

**ACTA DE ENTREGA PROVISIONAL DE UN VEHICULO AUTOMOTOR PREVIA ORDEN DEL JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL, CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE PIENDAMO CAUCA, EN AUDIENCIA CELEBRADA EL DIA 21 DE SEPTIEMBRE 2015**

En Piendamó Cauca, hoy **22 de agosto** dos mil dieciséis (2016), siendo las 14:00 horas, al Despacho de la Fiscalía Delegada ante los Jueces Penales con sede en Piendamó, se hace presente El Dr. CARLOS DAVID ALVARADO SAAVEDRA identificado con el número de cedula 14.651.033 TP.144.112 C.S. de J.; apoderado del señor JAIME FERNANDO LAGOS SARMIENTO propietario del vehículo, a fin de recibir el vehículo tipo CAMION , del cual se relaciona a continuación.- La Fiscalía de conformidad del acta que antecede de la Audiencia de Entrega de Vehículo emitida por el Juzgado de Control de Garantías; efectúa la entrega del vehículo al mencionado ciudadano en forma **PROVISIONAL**, correspondiendo el rodante a las siguientes características:

Placas: IBA-1241  
 Marca: KENWORTH  
 Línea cilindraje: 2010  
 Clase de vehículo: TRAILER  
 Servicio: PARTICULAR  
 Número Motor: 79368998  
 Número de Chasis: 264898 SERIE 3WDD40X2AF264898

Quien recibe manifiesta recibir real y material el citado automotor, a entera satisfacción, del mismo, el despacho le informa de acuerdo a lo dispuesto por el citado JUZGADO, QUIEN RECIBE, se compromete a no enajenarlo y en caso que automotor sea requerido, deberá ser

	<b>PROCESO PENAL</b>	<b>Código:</b> FGN-50000-F
	<b>ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO</b>	<b>Versión:</b> 01  Página 4 de 111

presentado ante la autoridad que este conociendo el caso, sin restricción alguna, el beneficiario manifiesta que cumplirá con las obligaciones impuestas y que para tal efecto se fija el beneficiario su domicilio en la dirección: CALLE 7 OESTE No 2-2033 BARRIO ARBOLEDA DE CALI V. CEL. 320-7253815.- No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los que en ella intervinieron, una vez leída y aprobada en todas sus partes.

**6. Funcionario que emite la orden:**

Unidad	0	1	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	0	0	
Nombre y apellido del Fiscal:	MARTHA LUCIA RUIZ HURTADO											
Dirección:	BARRIO FATIMA									Oficina:		
Departamento:	CAUCA						Municipio:	PIENDAMO				
Teléfono:	8470523			Correo electrónico:								

Firma,



FISCAL LOCAL

Firma, quien recibe,



CARLOS DAVID ALVARADO SAAVEDRA

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F
	ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO	Versión: 01 Página 5 de 111

Piendamó C, 22 de agosto de 2016  
Oficio No. 0194

Señores  
**PARQUEADERO "WALTER SOLARTE"**  
Piendamó Cauca.

**ASUNTO:** ENTREGA DE VEHICULO  
Noticia Criminal 195486000630201600358

Comendidamente me permito solicitarles se sirvan realizar entrega del vehículo a la Dr. CARLOS DAVID ALVARADO SAAVEDRA identificado con el número de cedula 14.651.033 TP.144.112 C.S. de J; automotor de las siguientes características :

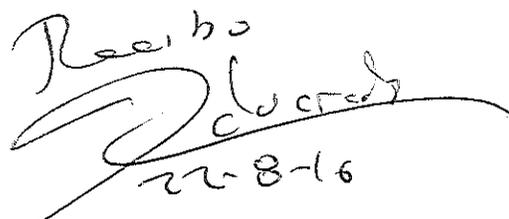
Placas: IBA-1241  
Marca: KENWORTH  
Línea cilindraje: 2010  
Clase de vehículo: TRAILER  
Servicio: PARTICULAR  
Número Motor: 79368998  
Número de Chasis: 264898 SERIE 3WDD40X2AF264898

Lo anterior de acuerdo a lo ordenado en Audiencia de entrega de Vehículo; realizada en el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Piendamó Cauca.

Agradezco su colaboración,

Atentamente

  
**MARTHA LUCIA RUIZ HURTADO**  
Fiscal local

  
Recibo  
22-8-16

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F
	ACTA DE ENTREGA DE VEHICULO	Versión: 01 Página 5 de 111

Piendamó C, 22 de agosto de 2016  
Oficio No. 0194

Señores  
**PARQUEADERO "WALTER SOLARTE"**  
Piendamó Cauca.

**ASUNTO:** ENTREGA DE VEHICULO  
Noticia Criminal 195486000630201600358

Comendidamente me permito solicitarles se sirvan realizar entrega del vehículo a la Dr. CARLOS DAVID ALVARADO SAAVEDRA identificado con el número de cedula 14.651.033 TP.144.112 C.S. de J; automotor de las siguientes características :

Placas: IBA-1241  
Marca: KENWORTH  
Línea cilindraje: 2010  
Clase de vehículo: TRAILER  
Servicio: PARTICULAR  
Número Motor: 79368998  
Número de Chasis: 264898 SERIE 3WDD40X2AF264898

Lo anterior de acuerdo a lo ordenado en Audiencia de entrega de Vehículo; realizada en el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Piendamó Cauca.

Agradezco su colaboración,

Atentamente

  
**MARTHA LUCIA RUIZ HURTADO**  
Fiscal local



**Metropolitana**  
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

SEGURO DE	VIGENCIA DEL DOCUMENTO	POLIZA	ANEXO
RC POLIZA ANDINA	Desde: 14-1-2016 Hasta: 14-1-2017	50180	6685

**ASEGURADO 383869 - TRANSPORTES ECUATRASCARGO CIA LTDA**

CONDICIONES PARTICULARES

DATOS VEHICULOS ASEGURADOS:

Item N°17

MARCA : KENWORTH                      MODELO : T800 6X4                      TIPO : CABEZAL-T  
CHASIS : 3WKDD40X2AF264898           ANO : 2010                                  PLACA : IBAI241  
MOTOR : 79368998                          CLASE : TRAILER                              COLOR : AZUL

CONDUCTOR : LAGOS SARMIENTO JAIME FERNANDO

EXCLUSIONES:

- Según Condiciones Generales

CLAUSULAS ADICIONALES:

- Pago de primas, 15 días calendario
- Notificación de siniestros, 10 días calendario
- Cancelación de la póliza, 30 días calendario
- Cancelación anticipada no individual de la póliza, 30 días calendario
- Adhesión
- Cláusula OFAC

DEDUCIBLES:

- Daños Materiales y/o Personales: 10% del valor del siniestro, mínimo US\$ 150 por evento
- Gastos Médicos: US\$ 20 por evento

AMBITO GEOGRAFICO.

Las disposiciones de este contrato de seguro sólo se aplican a eventos ocurridos fuera del territorio nacional del país miembro de la Comunidad Andina de Naciones en el que los vehículos asegurados estén matriculados y/o han obtenido su placa.

ACLARACIÓN:

En caso de siniestros el asegurado podrá comunicarse desde el exterior por cobrar al siguiente numero: (593)2255-6625, o acercarse a las oficinas de las representantes de AIG Metropolitana en:

\* Perú  
Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros  
Av. Arequipa 660 - Lima  
(511)433-3626

\* Colombia  
La Interamericana Compañía de Seguros Generales  
Calle 78 N9-57 quinto piso - Bogota  
(571)322-0304

\* Venezuela  
Compañía Anónima de Seguros American International  
Apartado del este 6323 Chacao - Caracas  
(582)901-4311

RUC - 1790475247001



**Metropolitana**  
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

SEGURO DE	VIGENCIA DEL DOCUMENTO	POLIZA	ANEXO
RC POLIZA ANDINA	Desde: 14-1-2016 Hasta: 14-1-2017	50180	6685

**ASEGURADO 383869 - TRANSPORTES ECUATRASCARGO CIA LTDA**

CONDICIONES PARTICULARES

\* Bolivia  
La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A.  
Calle Colón #288 - La Paz  
(591)220-1292

NOTA:

Límite único combinado: para fines del presente seguro, se comprenderá el límite máximo de responsabilidad pagadero a consecuencia de lesiones corporales a una o más personas y/o pagadero a consecuencia de daños a la propiedad de una o más personas en un solo accidente u ocurrencia.

Ocurrencia: se define como un accidente, incluyendo una exposición continua o repetitiva, que resulte en lesiones corporales o daños a la propiedad, no intencionalmente infringidos por el asegurado.

Ninguna obligación a defender contra ninguna demanda o reclamo contra el asegurado que alegue lesión corporal o daño a la propiedad y recompensas, si tal demanda o reclamo surgiesen de lesiones corporales o daños a la propiedad resultante de o contribuido a, o agravado por cualesquier producción de, y toda producción de, minería de, uso de, venta de, instalación de, remoción de, distribución de, o exposición a asbesto, productos de, fibras o polvo de asbesto.

EXCLUSIÓN PARA SANCIONES O RELACIONADOS (OFAC)

POR CONVENIO ENTRE AIG METROPOLITANA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Y EL ASEGURADO, LA POLIZA A LA CUAL SE ADHIERE ESTE ANEXO, QUEDA SUJETA, ADEMÁS, A LA SIGUIENTE CONDICION:

La Compañía no será responsable de realizar cualquier pago bajo cualquier cobertura de esta póliza o de realizar un pago bajo cualquier extensión:

Por cualquier reclamo de pérdida originado en, o donde el Asegurado o algún beneficiario en conformidad con la Póliza, a la cual accede este endoso, sea un ciudadano o agencia del gobierno de, algún país (países) contra el (los) cual (cuales) cualesquiera leyes y /o reglamentos que se apliquen a la presente póliza y /o el Asegurador, su sociedad matriz o su sociedad controladora final tengan establecido un embargo u otra forma de sanción económica la cual produzca el efecto de prohibir al asegurador proporcionar cobertura de seguro, realizar operaciones con, o de otra forma ofrecer beneficios económicos al Asegurado o algún otro beneficiario en conformidad con la póliza. Se entiende y acuerda además que ningún beneficio o pagos será otorgado o serán efectuados a cualquier beneficiario (beneficiarios) que es /sean declarado(s) incapaz (incapaces) de recibir beneficios económicos en conformidad con las leyes y /o reglamentos que se apliquen a la presente póliza y /o el Asegurador, su sociedad matriz o su entidad controladora final.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACION ALGUNA.

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: Este Anexo ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No SBS-INSP-2007-179 de 30/mayo/2007, registro No. 28645.

CLAUSULA DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACION

Autorizo a AIG-Metropolitana, a sus filiales, pares, subsidiarias, relacionadas y proveedores a que puedan: recolectar, digitalizar, archivar, procesar y mantener mi información conforme



**Metropolitana**  
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

SEGURO DE	VIGENCIA DEL DOCUMENTO	POLIZA	ANEXO
RC POLIZA ANDINA	Desde: 14-1-2016 Hasta: 14-1-2017	50180	6685

**ASEGURADO 383869 - TRANSPORTES ECUATRASCARGO CIA LTDA**

**CONDICIONES PARTICULARES**

su Política de Privacidad disponible en su sitio web: [www.aig.com.ec](http://www.aig.com.ec) <<http://www.aig.com.ec>>, la que declaro conocer.

Nada de lo aquí contenido se entenderá que modifica, altera, elimina o amplía ninguno de los convenios de seguro, condiciones, exclusiones o declaraciones de la mencionada póliza o endoso adjunto, en más de lo que anteriormente se expresa.

Este certificado no obligará a la compañía a menos de estar debidamente firmado por un representante autorizado de la misma.

En testimonio de lo acordado se firma en QUITO, 14 de ENERO de 2016

EL ASEGURADO

AIG METROPOLITANA



**Metropolitana**  
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

**Metropolitana**  
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.  
**DOCUMENTO INFORMATIVO**  
DE LA FACTURACION REALIZADA

**DATOS DE REFERENCIA**  
FACTURA # 001-006-002748851

**SEÑORES**

**CONTRATANTE** : 383869 - TRANSPORTES ECUATRASCARGO CIA LTDA

**DIRECCION** : AV. CORAL 61073 ENTRE BRASIL Y BOLIVIA

**PAGADOR** : 383869 - TRANSPORTES ECUATRASCARGO CIA LTDA 1791265211001

**DIRECCION** : AV. CORAL 61073 ENTRE BRASIL Y BOLIVIA

**LUGAR Y FECHA** QUITO, 14 de ENERO de 2016

**SEGURO DE** RC POLIZA ANDINA

**POLIZA** 50180 ANEXO 6685

**AGENTE** AVIVALIFE CIA LTDA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS

VIGENCIA DEL DOCUMENTO	DURACION	SUMA ASEGURADA	MONEDA	REFERENCIA
Desde las : 12:00 de: 14-1-2016	Años Meses Días	US\$ 63,000.00	Dolares EE.UU	Factura: 001-006-002748829
Hasta las : 12:00 de: 14-1-2017	366			Endoso: 6669

FORMA DE PAGO	CONCEPTO	VALOR
DIRECTO CONTADO	PRIMA	US\$ 120.33
	CONTRIB. SUPERINTENDENCIA	US\$ 4.21
	SEGURO CAMPESINO	US\$ 0.60
	DERECHOS DE EMISION	US\$ 0.50
	Seg.Soc.Camp. NO RETENIDO	US\$ 0.00
	BASE IMPONIBLE I.V.A.	US\$ 125.64
	I.V.A. % 12.00	US\$ 15.08
	INTERESES POR FINANCIACION	US\$ 0.00
	OTROS CARGOS SIN I.V.A.	US\$ 0.00
	DESCUENTOS	US\$ 0.00
	<b>TOTAL</b>	US\$ 140.72

**IMPORTANTE**

Solo el original de este documento cancelado y firmado por AIG Metropolitana Cia. de Seguros y Reaseguros S. A. certifica el pago de los valores señalados. Si el pago se realiza en cheque este deberá ser girado a nombre de la Cia. Si el mismo no se pudiere hacer efectivo por cualquier causa, este recibo queda sin valor.

Debo y pagaré a la orden de AIG Metropolitana Cia. de Seguros y Reaseguros S.A. a la vista y en la ciudad de Quito la cantidad de: CIENTO CUARENTA CON 72/100 Dolares EE.UU

**POR AIG METROPOLITANA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**

**CONTRIBUYENTES ESPECIALES según Res No. 5368**

**FIRMA DEL CLIENTE**

1791265211001

CIA.	NOMBRE	RM	PRIMA	COM %	VALOR	RET %	RETENCION	NETO A PAGAR
2-354	AVIVALIFE CIA LTDA AGENCI	R	120.33	15.00	18.05	0.00	0.00	18.05

AGENTE / Usuario : ESTEBAN RAMIREZ DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO CONTRIBUYENTE ESPECIAL Segun Resol No 5368

Certificado de Circulación

J305788413

NU4

TRANSPORTES ESPECIALES ARG, DE

Propietario: PLACA: 90UCAA 1998

Vehículo: GREAT DANE 7311 TJW TRAILE

BLANCO 20000 KLS

Serial: 1GRAA8025WS083008

Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre

ESTÁ LICENCIA ES LA DE LA LEY 1712 DE 2014, REGISTRO NACIONAL  
LC02001517095



REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN  
23-NOV-2000 IPIALES

ESTATURA  
1.69

G.S. RH  
B+

SEXO  
M

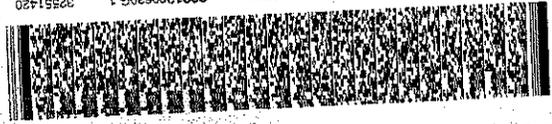
LUGAR DE NACIMIENTO  
IPIALES (NARIÑO)

FECHA DE NACIMIENTO  
21-MAR-1982



CATEGORIAS AUTORIZADAS		CLASE DE VEHICULO	VISION
C3	PUBLICO	AUTOMOV. MOTOCICLO CAMION BUSETA BUS Y CAMION CAMIONETA MICROBUS	24-10-2016
B3	PARTICULAR	BUSETA BUS Y ARTICULADO CAMIONETA MICROBUS CAMION AUTOMOV. MOTOCICLO CAMIONETA MICROBUS CAMION	24-10-2013

A-2306700-00218246-M-0087215298-20100226  
0212986906 1 82551420



REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN  
23-NOV-2000 IPIALES

ESTATURA  
1.69

G.S. RH  
B+

SEXO  
M

LUGAR DE NACIMIENTO  
IPIALES (NARIÑO)

FECHA DE NACIMIENTO  
21-MAR-1982



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
No. 87215298

Verdad y Orden

MBRE  
**ECTOR I. PORTILLA MORA**

FECHA DE NACIMIENTO  
21-03-1982

SANGRE-TIPO  
B+

FECHA DE EXPEDICIÓN  
24-10-2013

CONDICIONES DEL CONDUCTOR

TRANSITO EXPEDIDOR  
RIA TTOYITE MCPAL IPIALES



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **87.215.298**

**PORTILLA MORA**

APELLIDOS  
**HECTOR IGNACIO**

NOMBRES

FECHA



**CERTIFICADO DE HABILITACION DE VEHICULO**  
No. CH-EC-5755-16

Fecha de expedición	Fecha de vencimiento	Nombre o razón social de la Empresa	
Día Mes Año 20/01/2016	Día Mes Año 20/01/2018	ECUATRANS CARGO CIA. LTDA.	
Certificado de idoneidad No.	Pais y Placa	Marca	Tipo de vehículo
CI-EC-0048-01	ECUADOR IBA1241	KENWORTH	TRACTO CAMION
No. De ejes	Peso neto vehicular o tara (Kg)	Peso bruto vehicular máximo (Kg)	Año de Fabricación
3	6200.00	48000.00	2010
Dimensiones del vehículo		Capacidad de carga	Número o serie de Chasis
A: 2.60m. H: 4.10m. L: 8.50m.		39800.00	3WKDD40X2AF264898

AutORIZADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE INTERNACIONAL DE MERCANCIAS POR CARRETERA, AL AMPARO DEL ORDENAMIENTO JURIDICO DE LA COMUNIDAD ANDINA