INFORME TÉCNICO ACCIDENTALIDAD

CHOQUE

Vía Puente Internacional San Miguel – Santa Ana

PR 22+0500 Ruta Nacional 4501

Sábado, 01 de enero de 2024

Versión 01 – 31 de enero de 2024

Mes reportado: enero de 2024

ADMINISTRADOR VIAL DBB INGENIERÍA SAS
CONTRATO No. 2606-2023

DIRECCIÓN TERRITORIAL PUTUMAYO

SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE CARRETERAS

GRUPO ADMINISTRADORES VIALES Y MANTENIMIENTO RUTINARIO

1. HISTÓRICO

El siguiente informe está relacionado con el accidente ocurrido el día 01 de enero de 2024 en la Ruta Nacional 4501, a las 23:50 pm en la vía que conduce de La Dorada a La Hormiga, en el que se ve involucrada una motocicleta, la cual corresponde a la marca Yamaha, línea FZN150D (FZ-S), color negro azul gris, modelo 2019, de placas TIX14E, la cual iba conducida por el señor Cristian Camilo Jurado Jojoa, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.030.080.050, quien falleció en el lugar del accidente y quien iba acompañado por los señores: Jilberth Elian Sánchez Cerda, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.122.339.403 y Andrey Alexander Mora Salas, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.006.788.481, quienes resultaron heridos y fueron trasladados al hospital Sagrado Corazón de Jesús de La Hormiga. El informe Policial de Accidente de Tránsito-IPAT, reporta la hipótesis del accidente como sobrecupo, de igual manera, el ANEXO No. 2 suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle de Guamuez informa como posibles causas, las siguientes: exceso de velocidad, impericia en el manejo, embriaguez aparente y sobrecupo.

2. DESCRIPCIÓN DEL SITIO DEL ACCIDENTE:

El accidente ocurrió en la vía que de La Dorada conduce a La Hormiga, aproximadamente en el PR 22+0500 de la Ruta Nacional 4501. Las condiciones climáticas en el momento del accidente eran normales con tiempo seco.

2.1. Geometría de la vía:

El tramo en mención se encuentra sobre una recta, la cual presenta berma en sus costados; con calzada bidireccional conformada por dos carriles utilizados en sentido La Dorada – La Hormiga y el otro en sentido La Hormiga – La Dorada. La superficie de rodadura está conformada por concreto rígido en buenas condiciones y su visual no se encuentra disminuida.

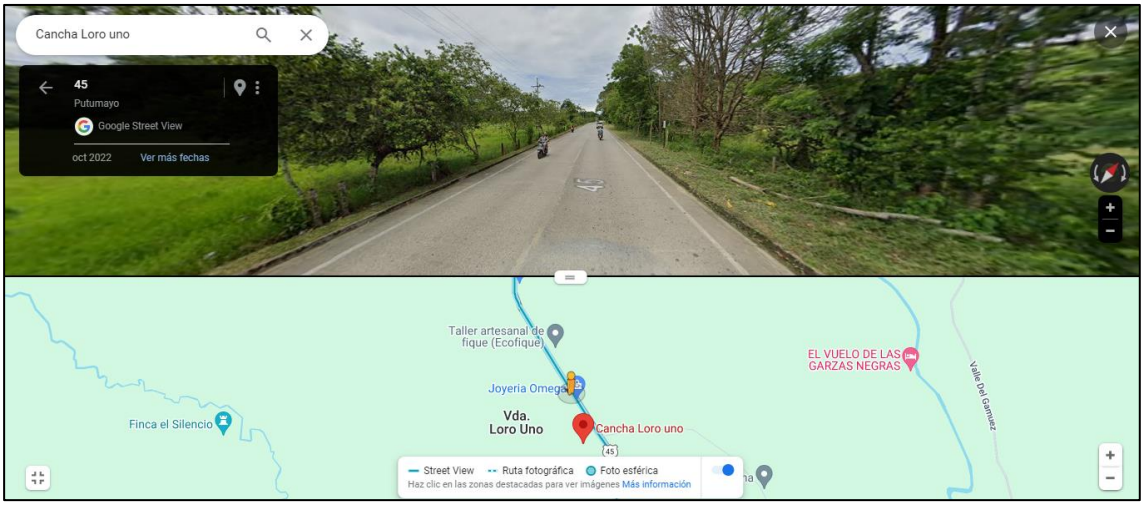


Imagen 1. Localización lugar del accidente.
Fuente: Google Maps.

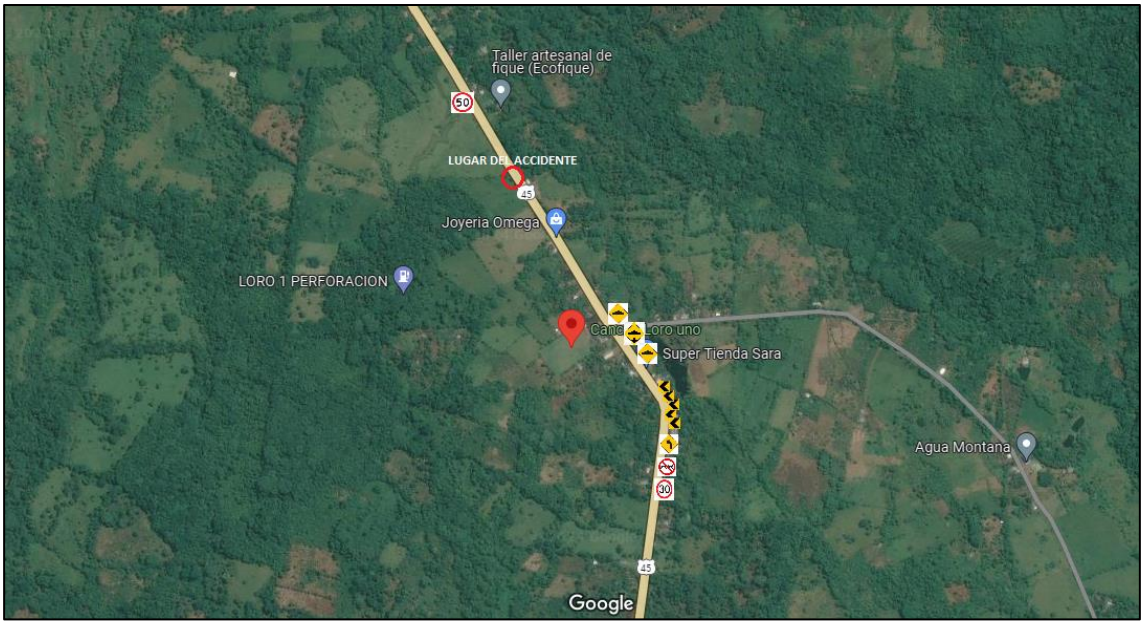


Imagen 2. Lugar del accidente con señalización.
Fuente: Google Earth.

2.2. Estado del tiempo:

De acuerdo a testigos e informe policial, el estado del tiempo al momento del accidente fue seco, sin presencia de lluvias.

3. REGISTRO FOTOGRÁFICO – FOTOGRAFÍAS DE LA ESCENA

3.1. PLANO GENERAL



Imagen 3. Plano general lugar del accidente sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 4. Plano general lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.

3.2. PLANO DE DETALLE



Imagen 5. Lugar del accidente sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 6. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 7. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.

3.3. FOTOGRAFÍAS DE LA SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL O VERTICAL

3.3.1. Señalización Horizontal y Vertical:

El tramo en mención cuenta con demarcación en toda su longitud, en los bordes con demarcación lateral de color blanco en regular estado.



Imagen 8. Señalización vertical SR-30, velocidad permitida, PR21+0835, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 9. Señalización vertical SR-26, prohibido adelantar, PR21+0860, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 10. Señalización vertical SP-03, curva pronunciada a la izquierda, PR21+0900, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 11. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0020, lado derecho. Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 12. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0035, lado derecho. Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 13. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0050, lado derecho. Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 14. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0075, lado derecho. Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 15. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0085, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 16. Señalización vertical SP-25, proximidad de resalto, PR22+0200, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 17. Señalización vertical SP-25A, ubicación de resalto, PR22+0270, lado derecho. Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 18. Señalización vertical SP-25, proximidad de resalto, PR22+0310, lado derecho. Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 19. Señalización vertical Sr-30, velocidad permitida, PR22+0900, lado izquierdo.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 20. Señalización horizontal, líneas de borde de pavimento, PR22+0500.
Fuente: Archivo AMV1.

3.4. FOTOGRAFÍAS DE DETALLE DEL ACCIDENTE

El informe investigador de campo-FPJ-11 (FOTOGRÁFICO) suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle del Guamuez (el cual se anexa al presente informe), presenta el siguiente registro fotográfico:



4. LÍNEA DEL TIEMPO

De acuerdo al Informe Policial de Accidente de Tránsito de La Hormiga, la hora de ocurrencia del accidente fue a las 23:50 pm del día 01 de enero de 2024, y la hora de levantamiento fue las 00:00 am del día 02 de enero de 2024.

DETALLE VEHÍCULOS INVOLUCRADOS

Vehículo N°1

- MARCA YAMAHA
- LÍNEA FZN 150D (FZ-S) ADVENTURE
- MODELO 2019
- PLACA TIX14E
- COLOR NEGRO AZUL GRIS

.

5. HIPÓTESIS

5.1. BOSQUEJO DE LA ESCENA DEL ACCIDENTE Y UBICACIÓN DE EVIDENCIAS

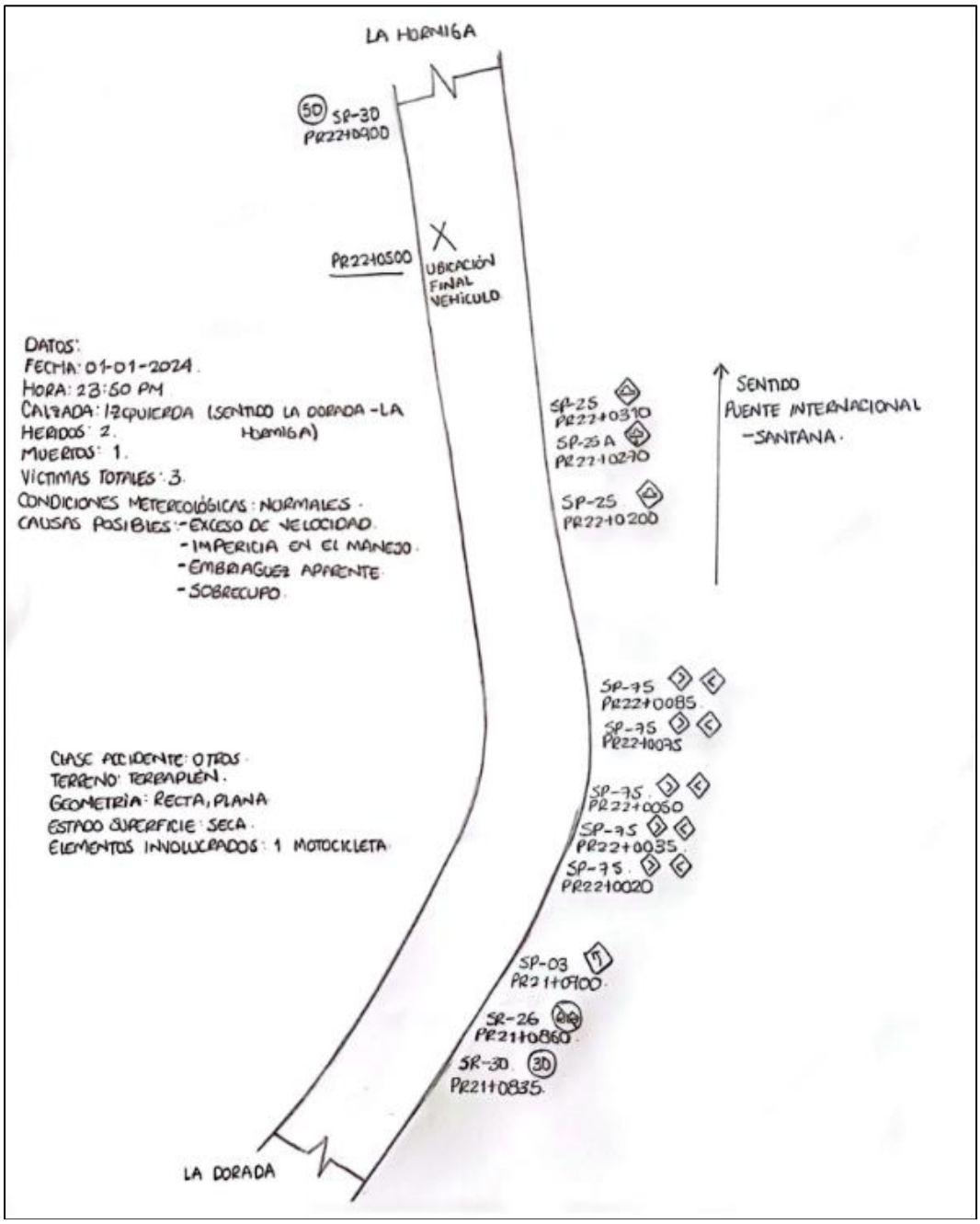


Imagen 21. Bosquejo de la escena del accidente.
Fuente: AMV1, tomado en campo.

- Posibles Causas:

De acuerdo a información suministrada en el Anexo No. 2-INFORMACIÓN DE ACCIDENTES, por la secretaria de tránsito y transporte del Valle del Guamuez, las posibles causas serían:

114-EMBRIAGUEZ APARENTE
116-EXCESO DE VELOCIDAD
120- PASAJEROS OBSTRUYENDO EL CONDUCTOR O SOBRECUPO.
139-IMPERICIA EN EL MANEJO

6. CONCLUSIÓN

Según la hora, fecha, el estado de la vía, los daños causados en el vehículo, la gravedad de las víctimas y el informe presentado por la secretaria de tránsito y transporte del Valle del Guamuez, es probable que el accidente se haya presentado porque el conductor de la motocicleta pierde el control y se sale de la vía, lo que hizo que esta quedara al costado izquierdo de la vía (sentido puente internacional-Santana), causando la muerte del señor Cristian Camilo Jurado Jojoa, conductor de la motocicleta. Por otro lado, los dos acompañantes del occiso sufrieron heridas de gravedad y fueron trasladados al hospital Sagrado Corazón de Jesús de La Hormiga. El cuerpo de la víctima mortal del accidente, fue sometido a inspección técnica y una vez terminada, se embala en bolsa plástica de color blanco con su respectivo rotulo y cadena de custodia con el fin de ser entregado a medicina legal para que se realicen los respectivos análisis. En cuanto al reporte del evento en la plataforma Hermes, debido a que esta se encuentra inactiva, no se pudo reportar el evento en dicha plataforma.

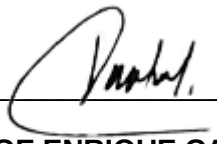
7. CONSIDERACIONES:

Cada caso que ocurre en nuestra ruta nos compromete más para llegarles a los usuarios con las campañas de prevención vial, siempre entregando un mensaje de responsabilidad, campañas que reducen la accidentalidad. La policía realiza campañas para instruir a pobladores y usuarios para que estén alejados de los malos comportamientos en la vía, respetando señales de tránsito, cumpliendo con tener el buen estado de sus vehículos, manteniéndose sobrios al momento de conducir, y lejos de conductas inapropiadas.

ANEXOS

- Registro de accidentes ACC-04
- Informe de Accidentalidad-Archivo 02-SIG
- Formato 02- Complemento Accidentalidad
- Lista de chequeo-OAJ.

- Informe investigador de campo – FPJ – 11
- Informe ejecutivo – FPJ – 3
- Acta de entrega – FPJ – 30
- IPAT.
- Acta de inspección técnica a cadáver – FPJ- 10
- Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12
- ANEXO No.2 Información de accidentes



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

ARCHIVO ANEXO	No. FOLIOS
IPAC VALLE DEL GUAMUEZ	4

SISTEMA DE CALIDAD DE LOS ADMINISTRADORES DE MANTENIMIENTO VIAL

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

REGISTRO DE ACCIDENTES ACC-01

TERRITORIAL: 19 -- PUTUMAYO

CONCESION: [ ] MANTENIMIENTO INTEGRAL: [ ] A.M.V.: [X]

SECTOR ADMINISTRACIÓN VIAL NRO: 1

PAGINA: 001 DE 001

CODIGO: DT-AMV- 19-01-001

FECHA DE ELABORACIÓN: 23-02-24

NOMBRE DEL SECTOR: PUENTE INTERNACIONAL SAN MIGUEL - SANTA ANA

CODIGO DE VIA: 0454501

ELEMENTO: [ ] CALZADA: [X]

DATOS CRONOLOGICOS:

FECHA: D 01 M 01 A 24

HORA: H 23 M 40

DIA SEMANA: LUNES

LOCALIZACIÓN:

P.R.: 022 + 0500

LADO: LI [X] LD [ ]

DAÑOS PERSONALES:

VICTIMAS 03 HERIDOS GRAVES 02

HERIDOS LEVES 00 MUERTOS 01

PROCEDENCIA DE LOS DATOS:

01 [ ] EL LUGAR DEL ACCIDENTE:
02 [X] DOCUMENTACION POLICIAL:
03 [ ] TESTIGOS:
04 [ ] OTROS:

TOMA DE DATOS:

REALIZADO POR: Ing. Auxiliar II DAIRA PATRICIA CRUZ ENRIQUEZ

REVISADO POR: Ing Residente JORGE ENRIQUE CARVAJAL GOMEZ

CONDICIONES METEOROLOGICAS:

01 [ ] LLUVIA
02 [ ] NIEBLA
03 [ ] SOL
04 [X] OTROS: NORMAL

TERRENO:

01 [ ] PLANO
02 [X] ONDULADO
03 [ ] MONTAÑOSO
04 [ ] ESCARPADO

SECCION TIPICA:

01 [X] TERRAPLEN
02 [ ] MEDIA LADERA IZQUIERDA
03 [ ] MEDIA LADERA DERECHA
04 [ ] CAJON

GEOMETRIA:

01 [ ] CURVA IZQUIERDA
02 [ ] CURVA DERECHA
03 [X] RECTA

ESTADO SUPERFICIE:

01 [X] SECA Y LIMPIA
02 [ ] MOJADA
03 [ ] HELADA
04 [ ] BARRO
05 [ ] GRAVA SUELTA
06 [ ] ACEITE
07 [ ] OTROS

CLASE DE ACCIDENTE (CA)

01 [ ] CHOQUE
02 [ ] ATROPELLO
03 [ ] VOLCAMIENTO
04 [ ] CAIDA OCUPANTE
05 [ ] INCENDIO
06 [ ] SALIDA DE LA VIA SIN VOLCARSE
07 [ ] CAIDA DE CARGA
08 [X] OTRO

CAUSA POSIBLE (CP)

90 [ ]	TRANSPORTAR OTRA PERSONA O COSAS.	128 [ ]	RECOGER O DEJAR PASAJEROS SOBRE LA CALZADA.		
91 [ ]	NO CONDUCIR A HORCAJADAS.	129 [ ]	TRANSPORTAR PASAJEROS EN LA PARTE EXTERIOR.	208 [ ]	FALLAS EN EL PITO.
92 [ ]	NO SUJETAR LOS MANUBRIOS.	130 [ ]	TRANSITAR SIN LUCES.	209 [ ]	FALLAS EN EL EXHOSTO, GASES EN EL INTERIOR DEL VEHÍCULO.
93 [ ]	TRANSITAR DISTANTE DE LA ACERA U ORILLA DE LA CALZAD	131 [ ]	SALIRSE DE LA CALZADA.	210 [ ]	FALLAS EN EL LIMPIA BRISAS.
94 [ ]	CIRCULAR POR CALZADAS O CARRILES DESTINADOS A BUSES	132 [ ]	NO RESPETAR PRELACIÓN.	211 [ ]	FALLAS EN EL SISTEMA ELÉCTRICO.
95 [ ]	TRANSITAR UNO AL LADO DEL OTRO.	133 [ ]	SUBIRSE AL ANDÉN O VÍAS PEATONALES.	212 [ ]	FALLAS EN LAS PUERTAS.
96 [ ]	SUJETARSE A OTRO VEHÍCULO	134 [ ]	REVERSO IMPRUDENTE.	213 [ ]	AUSENCIA O DEFICIENCIA DE ESPEJOS RETROVISORES.
97 [ ]	TRANSITAR POR VÍAS PROHIBIDAS	135 [ ]	REMOLQUE SIN PRECAUCIÓN.	214 [ ]	VIDRIOS EN MAL ESTADO.
98 [ ]	TRANSITAR ENTRE VEHÍCULOS.	136 [ ]	INCENDIO POR REPARACIÓN INDEBIDA.	215 [ ]	FALLAS EN AJUSTE DE CAPÓ.
99 [ ]	NO HACER USO DE SEÑALES REFLECTIVAS O LUMINOSAS	137 [ ]	FALTA DE SEÑALES EN VEHÍCULO VARADO.	216 [ ]	TANQUE DE COMBUSTIBLE MAL UBICADO.
101 [ ]	ADELANTAR EN CURVA O EN PENDIENTE.	138 [ ]	FALTA DE PRECAUCIÓN POR NIEBLA, LLUVIA O HUMO.	217 [ ]	OTRA.
102 [ ]	ADELANTAR POR LA DERECHA.	139 [X]	IMPERICIA EN EL MANEJO.	301 [ ]	AUSENCIA TOTAL O PARCIAL DE SEÑALES.
103 [ ]	ADELANTAR CERRANDO.	140 [ ]	TRANSITAR SIN LOS DISPOSITIVOS LUMINOSOS DE DETENCIÓN.	302 [ ]	AUSENCIA O DEFICIENCIA EN DEMARCACIÓN.
104 [ ]	ADELANTAR INVADIENDO CARRIL DE SENTIDO CONTRARIO.	141 [ ]	VEHÍCULO MAL ESTACIONADO.	303 [ ]	SUPERFICIE LISA.
105 [ ]	ADELANTAR EN ZONA PROHIBIDA.	142 [ ]	SEMÁFORO EN ROJO.	304 [ ]	SUPERFICIE HÚMEDA.
106 [ ]	ADELANTAR INVADIENDO CARRIL DEL MISMO SENTIDO EN ZIG	143 [ ]	PONER EN MARCHA VEHÍCULO SIN PRECAUCIONES.	305 [ ]	OBSTÁCULOS EN LA VÍA.
107 [ ]	APROVISIONAMIENTO INDEBIDO.	144 [ ]	CARGA SOBRESALIENTE SIN AUTORIZACIÓN.	306 [ ]	HUECOS.
108 [ ]	CARGA SOBRESALIENTE SIN SEÑALES.	145 [ ]	ARRANCAR SIN PRECAUCIÓN.	307 [ ]	DEJAR O MOVILIZAR SEMOVIENTES EN LA VÍA.
109 [ ]	DEFECTOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS.	146 [ ]	REALIZAR GIRO EN "U"	308 [ ]	OTRAS.
110 [ ]	EXCESO EN HORAS DE CONDUCCIÓN.	147 [ ]	CONDUCIR VEHÍCULO SIN ADAPTACIONES.	401 [ ]	PASAR SEMÁFORO EN ROJO.
111 [ ]	DEJAR OBSTÁCULO EN LA VÍA.	148 [ ]	EXCESO DE PESO.	402 [ ]	SALIR POR DELANTE DE UN VEHÍCULO.
112 [ ]	DESOBEDECER LAS SEÑALES O NORMAS DE TRÁNSITO.	149 [ ]	REPARAR VEHÍCULO EN VÍA PÚBLICA.	403 [ ]	TRANSITAR POR SU DERECHA EN VÍAS RURALES.
113 [ ]	DESOBEDECER AL AGENTE.	150 [ ]	IMPARTIR ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA SIN AUTORIZACIÓN.	404 [ ]	TRANSITAR POR LA CALZADA.
114 [X]	EMBRIAGUEZ APARENTE.	151 [ ]	TRANSPORTE DE CARGA SIN SEGURIDAD.	405 [ ]	JUGAR EN LA VÍA.
115 [ ]	EMBRIAGUEZ O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.	152 [ ]	DEJAR O RECOGER PASAJEROS EN SITIOS NO DEMARCADOS.	406 [ ]	CRUZAR EN DIAGONAL.
116 [X]	EXCESO DE VELOCIDAD.	153 [ ]	NO PORTAR ESPEJOS.	407 [ ]	PARARSE SOBRE LA CALZADA.
117 [ ]	EXPLOSIVOS O SIMILARES CON PASAJEROS.	154 [ ]	TRANSITAR CON LAS PUERTAS ABIERTAS.	408 [ ]	CRUZAR EN CURVA.
118 [ ]	FALTA DE MANTENIMIENTO MECÁNICO.	155 [ ]	CARGUE O DESCARGUE EN HORAS O SITIOS PROHIBIDOS.	409 [ ]	CRUZAR SIN OBSERVAR.
119 [ ]	FRENAR BRUSCAMENTE.	156 [ ]	TRANSPORTAR PASAJEROS EN VEHÍCULOS DE CARGA.	410 [ ]	CRUZAR EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ
120 [X]	PASAJEROS OBSTRUYENDO EL CONDUCTOR O SOBRECUPO.	157 [ ]	OTRA.	411 [ ]	OTRAS.
121 [ ]	NO MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD.	201 [ ]	FALLAS EN LAS LLANTAS.	501 [ ]	VIAJAR COLGADO O EN LOS ESTRIBOS.
122 [ ]	GIRAR BRUSCAMENTE.	202 [ ]	FALLAS EN LOS FRENOS.	502 [ ]	DESCENDER O SUBIR DE VEHÍCULO EN MARCHA.
123 [ ]	NO RESPETAR PRELACIÓN DE INTERSECCIONES O GIROS.	203 [ ]	FALLA EN LA DIRECCIÓN.	503 [ ]	PASAJERO EMBRIAGADO.
124 [ ]	NO CAMBIAR LUCES.	204 [ ]	FALLAS EN LAS LUCES DIRECCIONALES.	504 [ ]	VIAJAR A LA IZQUIERDA DEL CONDUCTOR.
125 [ ]	ESTACIONAR SIN SEGURIDAD.	205 [ ]	FALLAS EN LAS LUCES DE LOS FRENOS.	505 [ ]	NIÑOS EN ASIENTO DELANTERO.
126 [ ]	FALTA DE PREVENCIÓN ANTE ANIMALES EN LA VÍA.	206 [ ]	FALLAS EN LAS LUCES DELANTERAS.	506 [ ]	OTRA.
127 [ ]	TRANSITAR EN CONTRAVÍA.	207 [ ]	FALLAS EN LAS LUCES POSTERIORES.		

ELEMENTOS INVOLUCRADOS (TV)

01 [ ]	AUTOMOVIL	06 [ ]	CAMPERO	11 [ ]	MAQUINARIA	17 [ ]	SEMOVIENTE	22 [ ]	SEMAFORO	27 [ ]	VEHIC-ESTACION.
02 [ ]	BUS	07 [ ]	MICROBUS	12 [ ]	TRACCION ANIMAL	18 [ ]	MURO	23 [ ]	INMUEBLE		
03 [ ]	BUSETA	08 [ ]	VEHIC. ARTICULADO	13 [ ]	BICICLETA	19 [ ]	POSTE	24 [ ]	HIDRANTE		
04 [ ]	CAMION	09 [ ]	VOLQUETA	15 [ ]	NO IDENTIFICADO	20 [ ]	ARBOL	25 [ ]	VALLA-SEÑAL		
05 [ ]	CAMIONETA	10 [X]	MOTOCICLETA	16 [ ]	TREN	21 [ ]	BARANDA	26 [ ]	TARIMA - CASETA		

SEÑALIZACION VERTICAL:

PR :	LADO:		TIPO:	CODIGO:
021 + 835	I [ ]	D [X]	SR	030
021 + 860	I [ ]	D [X]	SR	026
022 + 310	I [ ]	D [X]	SP	025
022 + 900	I [X]	D [ ]	SR	030

SEÑALIZACION HORIZONTAL:

01 [ ] 03 [ ]

02 [ ] 04 [ ]

05 [X] NO EXISTE

COMENTARIOS:

Según el informe Policial de Accidente de Tránsito-IPAT, la hipótesis del accidente sería sobrecupo, ya que la capacidad máxima del vehículo involucrado (motocicleta) es 2 ocupantes y en el momento del acidente se movilizaban 3 personas; de igual manera, el ANEXO No. 2 suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle de Guamuez informa como posibles causas, las siguientes: exceso de velocidad, impericia en el manejo, embriaguez aparente y sobrecupo. Es de resaltar que en el lugar no se evidencian obstáculos y la carpeta de rodadura se encuentra en excelente estado, por otro lado, se resalta que el siniestro se dió en horas de la noche. El sector se encuentra restringido para la circulación vehicular a una velocidad máxima de 30 KPH en sentido Puente Internacional San Miguel - Santa Ana y a una velocidad de 50 KPH en el sentido contrario.

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA

Informe investigador de campo – FPJ – 11
Informe ejecutivo – FPJ – 3
Acta de entrega – FPJ – 30
IPAT.
Acta de inspección técnica a cadáver – FPJ- 10
Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12
Anexo No.2 Información de accidentes

LISTA DE CHEQUEO INFORMACIÓN ENTREGADA

ID	DESCRIPCIÓN	SI	NO	No. de folios	OBSERVACIÓN
1	Archivo 01 - Informe accidentalidad SIG	X		15	
2	Archivo 02-Complemento accidentalidad	X		14	
3	Copia escaneada informes policiales	X		39	Se anexa IPAT
4	Copia escaneada otra documentación importante		X		
5	Registro fotográfico completo	X			Se incluye en INFORME ACCIDENTALIDAD ACC03
6	Documento word - Informe accidentalidad	X		18	
7	Lista de chequeo: Formato de las pruebas mínimas que son necesarias para la defensa de INVIAS y que el administrador vial debe tener en cuenta dentro de la ejecución del contrato.	X		4	
8	Información subida a sistema Hemes		X		No se realizó por inactividad de la plataforma
9	Observaciones del administrador vial	X			Se incluyen en INFORME ACCIDENTALIDAD ACC04 y Formato 02-Complemento_Accidentalidad



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

ACCIONES AMV (para obtener información accidentalidad)	No. oficio enviado	No. Oficio Respuesta	INFORME TRÁNSITO POLICIA		
			SI	NO	FECHA
Solicitud de información	DBB-AMV1-120-2024		X		02 de febrero de 2024

Nota: Los informes de tránsito de la policía deben enviarse con los informes de accidentalidad presentados por el AMV

JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

ID	Territorial	Grupo AMV	Codigo Vía	PR	Distancia PR (m)	LADO	COORDENADAS MAGNA SIRGA LONG Y LATITUD	FECHA. ACC (dd/mm/aaaa)	H.OCURRE
	20 - Putumayo	1	4501	22	500	Izquierdo	Izquierdo	1/01/2024	23:50:00 p.m.

H.LEV	CLASE ACC	No. VEHICULOS INVOLUCRADOS	CLASE VEHI	PLACAS	SERVICIO	GRAVEDAD	No. PERSONAS INVOLUCRADAS	SEXO	
								F	M
00:00:00 a.m.	01 - Choque	1	Motocicleta	TIX14E	Particular	Alta, 1 muerto	3		1

EDAD		CONDICION	EMPRESA	SECTOR	PUNTOS DE REFERENCIA	OBSTACULOS VISUALES	
F	M					PERMANENTES	TEMPORALES
	Muerto: 19 años; heridos: 23 y 24 años.	-	-	Vereda Loro Uno, Valle del Guamuéz	22	-	-

ID	**Codigo**	**PR**	**μ**	**d**	**α**	Velocidad
	Vía		**Coeficiente de fricción**	**Distancia frenado**	Pendiente de la vía	$V = \sqrt{2gd(\mu \cos \alpha \pm \sin \propto)}$

Observaciones: (Indicar la velocidad señalizada en la vía)



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

FOTOGRAFÍA DE LA ESCENA

1. PLANO GENERAL



Imagen 1. Plano general lugar del accidente sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 2. Plano general lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.

2. PLANO DE DETALLE



Imagen 3. Lugar del accidente sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 4. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 5. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.

3. FOTOGRAFÍAS DE LA SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL O VERTICAL (incluida la fecha de colocación)



Imagen 6. Señalización vertical SR-30, velocidad permitida, PR21+0835, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 7. Señalización vertical SR-26, prohibido adelantar, PR21+0860, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 8. Señalización vertical SP-03, curva pronunciada a la izquierda, PR21+0900, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 9. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0020, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 10. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0035, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 11. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0050, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 12. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0075, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 13. Señalización vertical SP-75, delineador de curva horizontal, PR22+0085, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 14. Señalización vertical SP-25, proximidad de resalto, PR22+0200, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 15. Señalización vertical SP-25A, ubicación de resalto, PR22+0270, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 16. Señalización vertical SP-25, proximidad de resalto, PR22+0310, lado derecho.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 17. Señalización vertical Sr-30, velocidad permitida, PR22+0900, lado izquierdo.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 18. Señalización horizontal, líneas de borde de pavimento, PR22+0500.
Fuente: Archivo AMV1.

4. FOTOGRAFÍAS DEL DETALLE DEL ACCIDENTE

Se anexa en el investigador de campo-FPJ-11 (FOTOGRÁFICO) suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle del Guamuez y el informe técnico de accidentalidad.

5. BOSQUEJO DE LA ESCENA DEL ACCIDENTE Y UBICACIÓN DE EVIDENCIAS

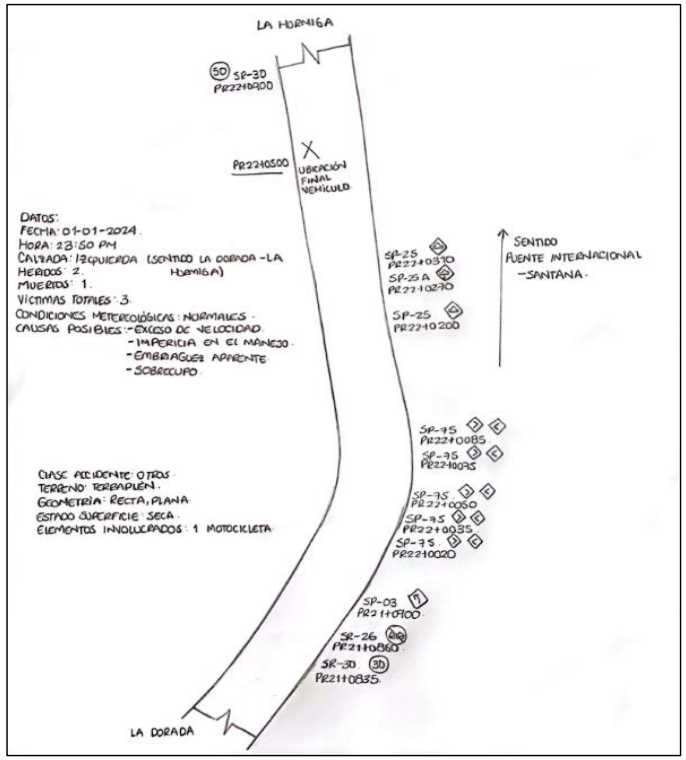


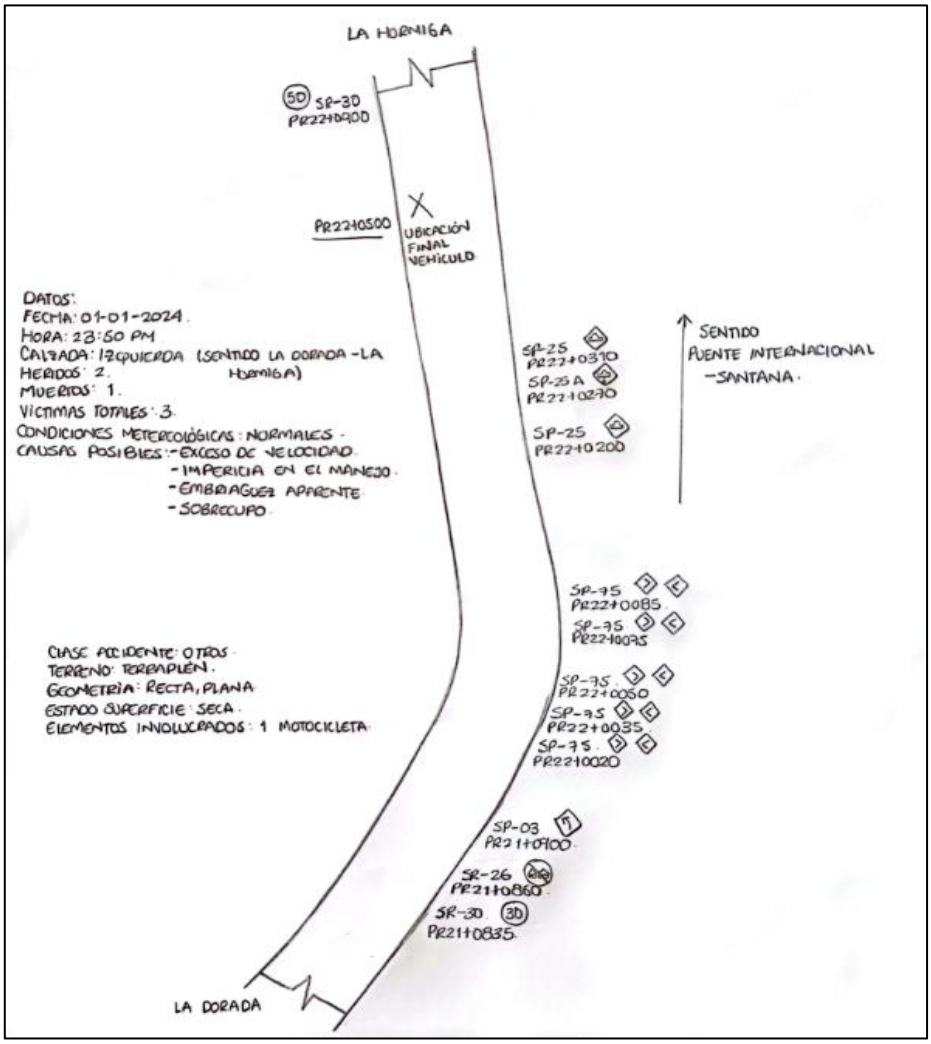
Imagen 19. Bosquejo de la escena del accidente.
Fuente: AMV1, tomado en campo.

6. OBSERVACIONES

Cada caso que ocurre en nuestra ruta nos compromete más para llegarles a los usuarios con las campañas de prevención vial, siempre entregando un mensaje de responsabilidad, campañas que reducen la accidentalidad. La policía realiza campañas para instruir a pobladores y usuarios para que estén alejados de los malos comportamientos en la vía, respetando señales de tránsito, cumpliendo con tener el buen estado de sus vehículos, manteniéndose sobrios al momento de conducir, y lejos de conductas inapropiadas.

JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

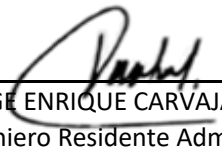
BOSQUEJO DE LA ESCENA DEL ACCIDENTE Y UBICACIÓN DE EVIDENCIAS



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

OBSERVACIONES

Cada caso que ocurre en nuestra ruta nos compromete más para llegarles a los usuarios con las campañas de prevención vial, siempre entregando un mensaje de responsabilidad, campañas que reducen la accidentalidad. La policía realiza campañas para instruir a pobladores y usuarios para que estén alejados de los malos comportamientos en la vía, respetando señales de tránsito, cumpliendo con tener el buen estado de sus vehículos, manteniéndose sobrios al momento de conducir, y lejos de conductas inapropiadas.



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

FORMATO DE LAS PRUEBAS MÍNIMAS QUE SON NECESARIAS PARA LA DEFENSA DE INVIAS Y QUE EL ADMINISTRADOR VIAL DEBE TENER EN CUENTA DENTRO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PRUEBA	SI	NO	NO EXISTE
INFORME POLICIA	X		
CROQUIS-TRANSITO	X		
NECROPSIA		X	
DILIGENCIAS PENALES Y/O PENALES		X	
INCAPACIDAD MEDICINA LEGAL		X	
otros			

C-PRUEBAS EN BIENES

PRUEBA	SI	NO	NO SE SABE
PROPIEDAD DE LOS BIENES			X
AVALUO LEGALMENTE OBTENIDO			X
FOTOS			X
ACTAS DE VECINDAD			X
TESTIMONIOS			X

CAUSAS GENERADORAS (ACCIÓN U OMISIÓN DE LA ENTIDAD) DEL PRESUNTO DAÑO

HUECO EN LA VÍA

SI	NO	OTROS
	X	

FALTA DE SEÑALIZACIÓN

SI	NO	OTROS
	X	

DERRUMBE-AVALANCHA

SI	NO	OTROS
	X	

FALTA DE BARANDAS Y OTROS

SI	NO	OTROS
	X	

PRUEBAS DE LAS CAUSAS GENERADORAS DEL PRESUNTO DAÑO

INFORME DEL ADMINISTRADOR VIAL

SI	NO	NO SE SABE
X		

INFORME TECNICO DEL DIRECTOR TERRITORIAL Y /O UNIDAD EJECUTORA

SI	NO	NO SE SABE
,		X

EXISTÍA CONTRATISTA E INTERVENTOR EN LA VÍA AL MOMENTO DEL HECHO

SI	NO	NO SE SABE
Contrato No.3017 de 2023 de Mantenimiento Rutinario y 2606 de 2023, cuyo objeto es Administración Vial, Grupo 1.		

EXISTE INFORME TÉCNICO DEL CONTRATISTA Y /O INTERVENTOR RATIFICADO POR LA UNIDAD EJECUTORA

SI	NO	NO SE SABE
X		

EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD

FUERZA MAYOR Y /0 CASO FORTUITO EXTERNOS A INVIAS NO IMPUTABLE A NINGÚN ÁMBITO

SI	NO	NO SE SABE
X		EL ADMINSITRADOR VIAL PUEDE SOPORTAR TECNICAMENTE CON UN INFORME QUE SE TRATA DE UN CASO FORTUITO –FUERZA MAYOR

ESTAN APORTANDO PRUEBA TÉCNICA PARA DEFENDER

SI	NO	NO SE SABE
X		ESTA APORTANDO EL ADMINISTRADOR VIAL PRUEBA TECNICA

HECHO DE UN TERCERO

EL TERCERO ES AJENO A LAS PARTES

SI	NO	NO SE SABE

EXISTE UN VÍNCULO JURÍDICO ENTRE EL TERCERO E INVIAS

SI	NO	NO SE SABE

EL TERCERO ESTÁ OBLIGADO JURIDICAMENTE CON INVIAS (SON SOLIDARIOS) EJ, CONVENIO –CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, CESIONARIO.

SI	NO	NO SE SABE

EL HECHO DEL TERCERO SE PRODUJO POR CIRCUNSTANCIAS IMPREDECIBLES E IRRESISITIBLES

SI	NO	NO SE SABE

HECHO DE LA VICTIMA

EL HECHO QUE GENERÓ EL DAÑO FUE POR EXPOSICIÓN IMPRUDENTE DE LA VICTIMA

SI	NO	NO SE SABE
POR CONDUCIR CON SOBRECUPO Y EN APARENTE ESTADO DE EMBRIAGUEZ		

SE ESTA PROBANDO LO ANTERIOR

SI	NO	NO SE SABE
X		

EXISTE CONCAUSALIDAD DEL HECHO DE LA VICTIMA EFICIENTE Y DETERMINANTE PARCIAL O TOTAL DE LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO

SI	NO	NO SE SABE
		X

TERCEROS CIVILMENTE RESPOSABLES –ASEGURADORAS

SE HA ANALIZADO LA VINCULACIÓN DE LA ASEGURADORA DEL CONTRATISTA Y /O INTERVENTOR Yo póliza global de las vías

SI	NO	NO SE SABE
		X

SE HA ANALIZADO LA VINCULACIÓN DE LA ASEGURADORA DE INVIAS

SI	NO	NO SE SABE
		X

LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

SE HA ANALIZADO EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL CONTRATISTA E INTERVENTOR y / o

SI	NO	NO SE SABE
		X

CONFORMACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO

SE HA ANALIZADO LA SOLICITUD DE VINCULAR A LOS ENTES TERRITORIALES O A OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO, ESTÁN VINCULADAS TODAS LAS QUE DEBEN ESTAR

SI	NO	NO SE SABE
		X

INFORME ACCIDENTALIDAD MES: ene-24

SEÑOR ADMINISTRADOR, POR FAVOR NO MODIFIC

ADMINISTRADOR VIAL			UBICACIÓN						
ID	**Territorial**	**Grupo AMV**	**Vía**	**Sector**	**PR**	**Distancia PR (m) (entero)**	**Calzada**	**Lado**	**Fecha del accidente (dd/mm/aaaa)**
1	19 - Putumayo	1	4501	Vía Puente Internacional San Miguel – Santa Ana	22	500	01 - Única	Izquierdo	1/01/2024

ADMINISTRADOR VIAL: AMV1

:AR NI ALTERAR LA ESTRUCTURA DEL ARCHIVO.

	SECTOR	CONDICIONES					
Hora	**Zona**	**Condición meteorológica**	**Estado de la superficie**	**Terreno**	**Sección típica**	**Geometría**	**Iluminación artificial**
23:50:00 p. m.	02 - Rural	07 - Normal	01 - Seca y limpia	02 - Ondulado	01 - Terraplén	03 - Recta	04 - Sin iluminación artificial

	VÍCTIMAS			CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE				
Visibilidad	**Número de heridos (entero)**	**Número de muertos (entero)**	**Número de víctimas (entero)**	**Clase de accidente**	**Hipótesis del Accidente**	**Elemento involucrado 1**	**Elemento involucrado 2**	**Elemento involucrado 3**
01 - Normal	2	1	**3**	01 - Choque	120 - Pasajeros obstruyendo el conductor o sobrecupo.	10 - Motocicleta		

Elemento involucrado 4	**Tipo de señal vertical 1**	**Código de señal vertical 1**	**Lado**	**PR**	**Distancia PR (m) (entero)**	**Estado**	**Fecha Instalación**
	01 - Reglamentaria (SR)	SR30 - Velocidad máxima permitida	Derecho	21	835	03 - Regular	Año 2009.

Tipo de señal vertical 2	Código de señal vertical 2	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 3
01 - Reglamentaria (SR)	SR26 - Prohibido adelantar	Derecho	21	860	02 - Bueno	Año 2009.	02 - Preventiva (SP)

Código de señal vertical 3	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 4	Código de señal vertical 4
SP03 - Curva pronunciada a la izquierda	Derecho	21	900	01 - Muy bueno	Año 2009.	02 - Preventiva (SP)	SP75 - Delineador de curva horizontal

Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 5	Código de señal vertical 5	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado
Derecho	22	20	03 - Regular	Año 2009.	02 - Preventiva (SP)	SP75 - Delineador de curva horizontal	Derecho	22	35	03 - Regular

Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 6	Código de señal vertical 6	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 7
Año 2009.	02 - Preventiva (SP)	SP75 - Delineador de curva horizontal	Derecho	22	50	03 - Regular	Año 2009.	02 - Preventiva (SP)

SEÑALIZACIÓN							
Código de señal vertical 7	**Lado**	**PR**	**Distancia PR (m) (entero)**	**Estado**	**Fecha Instalación**	**Tipo de señal vertical 8**	**Código de señal vertical 8**
SP75 - Delineador de curva horizontal	Derecho	22	75	03 - Regular	Año 2009.	02 - Preventiva (SP)	SP75 - Delineador de curva horizontal

Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 9	Código de señal vertical 9	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado
Derecho	22	85	03 - Regular	Año 2009.	02 - Preventiva (SP)	SP25 - Proximidad de resalto	Derecho	22	200	01 - Muy bueno

Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 10	Código de señal vertical 10	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 11
Año 2009.	02 - Preventiva (SP)	SP25A - Ubicación de resalto	Derecho	22	270	01 - Muy bueno	Año 2009.	02 - Preventiva (SP)

Código de señal vertical 11	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 12	Código de señal vertical 12
SP25 - Proximidad de resalto	Derecho	22	310	01 - Muy bueno	Año 2009.	01 - Reglamentaria (SR)	SR30 - Velocidad máxima permitida

Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal horizontal 1	Tipo de señal horizontal 2
Izquierdo	22	900	03 - Regular	Año 2009.	06 - Líneas de borde de pavimento	

	FUENTE DE LA INFORMACIÓN			
Tipo de señal horizontal 3	**Procedencia 1**	**Número de informe policial (texto) (10 caracteres)**	**Procedencia 2**	**Realizado por (texto) (50 caracteres)**
	01 - Documentación policial			Diana Maricela Gomez.

Fecha de Diligenciamiento (dd/mm/aaaa)	Observaciones (texto) (200 caracteres)
1/01/2024	Se anexa IPAT al informe técnio.

| | | |

01	**RETA – PLANA:** VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KILOMRTEO 22+500 DE MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ.	**VEHÍCULO No. 1 MOTOCICLETA DE PLACA TIX14E,** MARCA YAMAHA, LÍNEA FZN 150D "FZ-S" ADVENTURE, MODELO 2019, CILINDRADA 150, COLOR: NEGRO-AZUL GRIS, SERVICIO **PARTICULAR** CHASIS **No: 9FKRG2160K2064650,** MOTOR **No63E9E0064650,** SOAT: NO **VIGENTE, TECNO MECANICA: NO** VIGENTE, **PROPIETARIO:** JORDI EMERSON MORAN GUALPAZ **No. 1126456562,** QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR: **CRSITIAN CAMILO JURADO JOJOA** IDENTIFICADO N° **1.030.080.050**

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Siguiendo el manual de Policía Judicial, en cuanto a los procedimientos investigativos, utilizando los medios técnicos apropiados y elementos para el servicio necesarios.
- Cámara DE TELEFONO CELULAR MARCA, **KALLEY MODELO BLACK G-2**

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

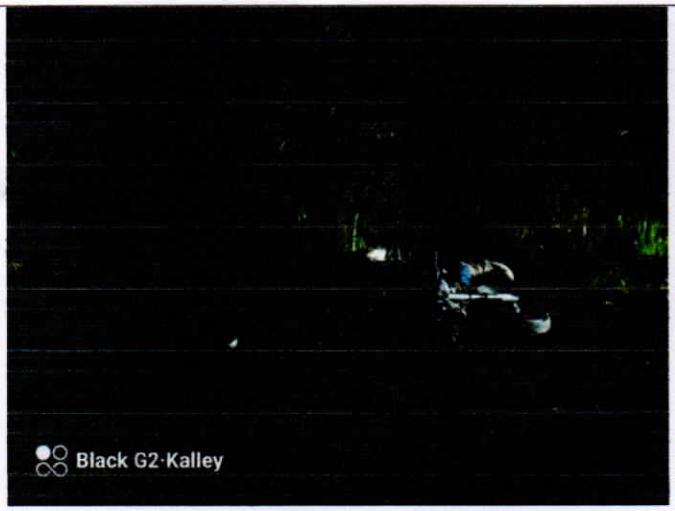
RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)



FOTOGRAFIA PANOMARICA NUMERO 01, la imagen se toma a plena luz del día para observar las condiciones de la vía sentido valle del Guamuez que conduce a la dorada esta señalizada con una flecha color azul



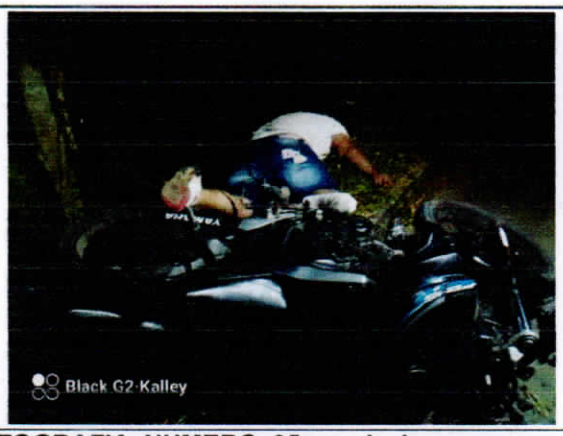
FOTOGRAFIA NUMERO 2: en esta imagen se toma a plena luz del día para observar las condiciones de la vía sentido la dorada que conduce al valle del Guamuez esta señalizada con una flecha roja.



FOTOGRAFIA NUMERO 03: En esta imagen se puede observar una motocicleta a orilla de la vía nacional.



FOTOGRAFIA NUMERO 04: en esta imagen se observa una motocicleta, una persona al costado de la vía, aglomeración de personas y mas vehículos



FOTOGRAFIA NUMERO 05: en la imagen se puede observar el observar una persona sobre la hierba en posición cubito abdominal, al costado también se observa una motocicleta color negro a orillas de la vía



FOTOGRAFIA NUMERO 06: en la imagen se observa una motocicleta de color negro en forma lateral entre la hierba y la vía, un cuerpo sin vida en posición cubico lateral.



FOTOGRAFIA NUMERO 07: en la imagen se observa aglomeración de personas alrededor del accidente un cuerpo tendido y una motocicleta sobre la via nacional



FOTOGRAFIA NUMERO 08: en la imagen se puede observar una herida abierta en el área temporal derecha.



FOTOGRAFIA NUMERO 09: en la imagen se puede observar en el miembro superior izquierdo un tatuaje



FOTOGRAFIA NUMERO 10: en la imagen se puede observar, la aceración desde flanco izquierdo hasta área lumbar sector izquierdo.



FOTOGRAFIA NUMERO 11: en la imagen se puede observar la aceración miembro superior izquierdo sector superior tercio medio.

	
FOTOGRAFIA AFILIACIÓN NUMERO 12: en la imagen se puede observar camisa color blanco rasgada.	**FOTOGRAFIA AFILIACIÓN NUMERO 13:** en la imagen se puede observar una herida abierta área temporal derecha.
	
FOTOGRAFIA NUMERO 14: en esta imagen se puede observar cuerpo sin vida embalado.	**FOTOGRAFIA NUMERO 15:** en esta imagen se puede observar un cuerpo sin vida totalmente embalado y rotulado.

En este punto Indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

7. ANEXOS

- N.A

8. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DIANA MARICELA GOMEZ G		**1.054.559.103**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	3135922813	Gomezgomez1993@hotmail.com	

Rdo: 08-enero-2024 8:21 horas.

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																					
		8	6	8	6	5	6	0	0	0	5	2	0	2	0	2	4	0	0	0	0	1	
		Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo					

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	PUTUMAYO	MUNICIPIO	VALLE DEL GUAMUEZ	FECHA	2024	01	02	HORA:	08:00

1. DESTINO DEL INFORME

OFICINA DE ASIGNACIONES FISCALIA
Valle del Guamuez -Putumayo

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 0 1 M 0 1 A 2 0 2 4 Hora 1 1 4 0 Servidor contactado **PAVEL RUALES**

Ministerio Público enterado

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Lugar de comisión de los hechos:

Departamento 8 6 Municipio 8 6 5

Zona Urbana ____ Zona Rural X **VALLE DEL GUAMUEZ** Coordenadas 0° 22' 58.2" N 76° 54' 05" W VEREDA LORO UNO

barrio: ____ Corregimiento ____

Resguardo indígena/ Asentamiento N/A

Consejo comunitario[1] N/A Kumpania[2] N/A

Asentamiento de reincorporación[3] N/A

Localidad /Comuna **VEREDA LORO UNO** Barrio ____

Dirección VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL-SANTANA VEREDA "LORO UNO" KM. 22+500 METROS ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ.

Características VÍA TOTALMENTE EN CONCRETO, DOBLE SENTIDO, EN BUEN ESTADO, CONDICION: SECA, RECTA- PLANA, CON SU RESPECTIVA SEÑALIZACION.

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

FECHA 01-01-2024.

SIENDO APROXIMADAMENTE LAS **11:40** HORAS DEL DÍA **01** DE ENERO DE **2024,** POLICIA NACIONAL NOS REPORTA POR MEDIO TELEFONICO SOBRE UN ACCIDENTE DE TRANSITO OCURRIDO EN LA VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL-SANTANA VEREDA "**LORO UNO**" KM. 22+500 METROS ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ. CON **COORDENADAS 0° 22' 58.2" N -- 76° 54' 05" W**, NOS MOVILIZAMOS LOS AGENTES DE TRANSITO DIANA GOMEZ, PAVEL RUALES, Y LOS AUX DE TRANSITO DANIEL MEZA 099, JOSE ESCOBAR 075; AL LLEGAR AL LUGAR DE LOS HECHOS EXACTAMENTE A LAS 00:10 HORAS SE EVIDENCIA QUE SE TRATA DE UNA VÍA TOTALMENTE EN CONCRETO, DOBLE SENTIDO, EN BUEN ESTADO, CONDICION: SECA, RECTA PLANA, CON SU RESPECTIVA SEÑALIZACION, ENCONTRAMOS AGLOMERACION DE PERSONAS, 01 VEHICULO TIPO MOTOCICLETA EN SU POSICION FINAL, 01 CUERPO SIN VIDA EN POSICION DECUBITO ABDOMINAL, SE PROCEDE A REALIZAR BOSQUEJO TOPOGAFICO, FOTOGRAFICO DEL LUGAR E INSPECCION TECNICA DE CADAVER, SE REALIZAN LA RESPECTIVA INMOVILIZACION DEL VEHICULO.

EN EL ACCIDENTE INTERVIENE **VEHICULO #1** TIPO **MOTOCICLETA** DE PLACA **TIX14E, ,** MARCA **YAMAHA,** LÍNEA **FZN150D(FZ-S)** MODELO **2019,** COLOR: **NEGRO AZUL GRIS** SERVICIO **PARTICULAR** CHASIS **No. 9FKRG2160K2064650,** MOTOR **No. G3E0E0064650,** SOAT **NO TIENE,** REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA: **NO TIENE DE** PROPIEDAD DE ---------- IDENTIFICADO ----------, QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL Sr. **CRISTIAN CAMILO JURADO ROSERO** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. **1030080050, LICENCIA DE CONDUCCION NO TIENE, QUIEN SE MOVILIZABA CON LOS ACOMPAÑANTES EL Dr JILBERTH ELIAN SANCHEZ CERDA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.1122339403, ANDREY ALEXANDER MORA SALAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1006788481.**

evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

	SI	NO
¿Capturado?		X

Fecha D ☐☐ M ☐☐ A ☐☐☐☐ Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D ☐☐ M ☐☐ A ☐☐☐☐ Hora: ☐☐☐☐

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)[4]

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C. ☐ Otra _____ No. _____ De _____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Edad: ☐☐ Años. Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐ Trans[5] ☐ No Binario[6] ☐

_____

Fecha de nacimiento: D ☐☐ M ☐☐ A ☐☐☐☐

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si ☐ NO ☐

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay ☐ Lesbiana ☐ Bisexual ☐ Mujer transgénero[7] ☐ Hombre transgénero[8] ☐

No Binario[9] ☐ Intersexual[10] ☐ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o	☐
14 a 17 años – Adolescente	☐
18 a 26 años – Joven	☐
27 a 59 años – Adulto	☐
60 o más años – Adulto mayor	☐

Pertenencia étnica: Indígena ☐ Negro/a ☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐ Palenquero/a ☐ Rrom ☐

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual ☐ Auditiva o del lenguaje ☐ Sordoceguera ☐ Física ☐

Cognitiva ☐ Mental/psicosocial ☐ Múltiple ☐ Otro ☐ Cual? _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Lugar de trabajo _____

Dirección lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

_____

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO TIPO MOTOCICLETA

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre **CRISTIAN** segundo nombre **CAMILO**

Primer apellido **JURADO** Segundo apellido **JOJOA**

Documento de Identidad C.C. [X] Otra Tarjeta de Identidad [ ] No. **1033716001** De **VALLE DEL GUAMUEZ**

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento **PUTUMAYO** Municipio **MOCOA**

Edad: [1][9] Años. Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Trans [ ] No Binario [ ]

Fecha de nacimiento: D [0][5] M [1][2] A [2][0][0][4]

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si [ ] NO [■]

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay [ ] Lesbiana [ ] Bisexual [ ] Mujer transgénero [ ] Hombre transgénero [ ]

No Binario [ ] Intersexual [ ] Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o	[ ]
14 a 17 años – Adolescente	[ ]
18 a 26 años – Joven	[X]
27 a 59 años – Adulto	[ ]
60 o más años – Adulto mayor	[ ]
	[ ]

Pertenencia étnica: Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI [ ] NO X

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual [ ] Auditiva o del lenguaje [ ] Sordoceguera [ ] Física [ ]

Cognitiva [ ] Mental/psicosocial [ ] Múltiple [ ] Otro [ ] Cual? _____

¿Es reincorporado? SI NO ¿Es familiar de reincorporado? SI NO

Estado civil SOLTERO Nombre del cónyuge o compañero/a permanente NO APLICA

Profesión INDEPENDIENTE Oficio ____ INDEPENDIENTE ___ Nivel educativo 10° BACHILLER

Dirección VEREDA LA CAMPIÑA. SN MIGUEL PUTUMAYO Teléfono 3186206272 PAPA

Lugar de trabajo VEREDA LA CAMPIÑA

Dirección lugar de trabajo VERDA LA CAMPIÑA SANMIGUEL PUTUMAYO ____ Teléfono 3186206272 PAPA

Señales particulares: TATUAJES EN ANTEBRAZOS

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7.1 DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

DATOS DEL ACOMPAÑANTE No1 DEL VEHICULO TIPO MOTOCICLETA

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre **JILBERTH** segundo nombre **ELIAN**

Primer apellido **SANCHEZ** Segundo apellido **CERDA**

Documento de Identidad C.C. [X] Otra Tarjeta de Identidad No. 1122339403 De **SAN MIGUEL (PUTUMAYO)**

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento **PUTUMAYO** Municipio **SAN MIGUEL**

Edad: [2][3] Años. Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Trans [ ] No Binario [ ]

Fecha de nacimiento: D [1][0] M [0][6] A [2][0][0][0]

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si [ ] NO [■]

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay [ ] Lesbiana [ ] Bisexual [ ] Mujer transgénero [ ] Hombre transgénero [ ]

No Binario [ ] Intersexual [ ] Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o	[ ]
14 a 17 años – Adolescente	[ ]
18 a 26 años – Joven	[X]
27 a 59 años – Adulto	[ ]
60 o más años – Adulto mayor	[ ]
	[ ]

Pertenencia étnica: Indígena [X] Negro/a [ ] Afrocolombiano [ ] Raizal [ ] Palenquero/a [ ] Rrom [ ]

Pueblo indígena (CABILDO SAN CRISTOBAL Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI [ ] NO [■]

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual ☐ Auditiva o del lenguaje ☐ Sordoceguera ☐ Física ☐

Cognitiva ☐ Mental/psicosocial ☐ Múltiple ☐ Otro ☐ Cual? _____

¿Es persona defensora de Derechos Humanos?: SI ☐ NO ■

¿Qué actividad desarrolla/ba en la defensa de Derechos Humanos o en función de su liderazgo?

_____

_____

_____

_____

Otras: Poblaciones. Especifique. _____

*(En caso de tratarse de sometimiento según la ley 1908/18; víctimas del conflicto armado Ley 1448/11; servidores públicos, entre otros)

¿Es reincorporado? ☐ SI ■ NO ¿Es familiar de reincorporado? ☐ SI ■ NO

Estado civil SOLTERO Nombre del cónyuge o compañero/a permanente NO APLICA

Profesión N/A Oficio ___ ESTUDIANTE UNIVERSITARIO Nivel educativo BACHILLER

Dirección residencia _____ Barrio _____ Teléfono 313154247 PAPA

País COLOMBIA Departamento PUTUMAYO Municipio SAN MIGUEL Teléfono oficina N/A

Dirección notificación N/A Barrio N/A Teléfono N/A

Correo Electrónico y redes sociales N/A

Relación con el denunciante N/A

Características morfocromáticas N/A

8. DATOS DE LA VICTIMA

DATOS DEL ACOMPAÑAMTE No. 2 DEL VEHICULO TIPO MOTOCICLETA

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre ANDREY Segundo nombre ALEXANDER

Primer apellido MORA Segundo apellido SALAS

Documento de Identidad C.C. ■ Otra _____ No. 1006788461 De _XXXXX___

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento PUTUMAYO Municipio SAN MIGUEL

ACTA DE INMOVILIZACIÓN DE MOTOCICLETA

EN VALLE DEL GUAMUEZ, A LOS **02** DIAS DEL MES DE ENERO DE 2024, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS **02:00** HORAS, FUE INMOVILIZADO 01 VEHICULO, TIPO **MOTOCICLETA** DE PLACAS **TIX14E,** MARCA **YAMAHA**, LÍNEA **FZN150D(FZ-S),** MODELO **2019**, CILINDRADA **149**, COLOR **NEGRO AZUL GRIS**, No. DE MOTOR **G3E9E0064650,** No. DE CHASIS **9FKRG2160K2064650** SEGURO OBLIGATORIO **NO TIENE**, REVISIÓN TECNO MECÁNICA **NO TIENE**, QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR **CRISTIAN CAMILO JURADO JOJOA ,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA **No. 1030080050**.

MOTIVO DE LA INMOVILIZACIÓN VEHÍCULO INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO SOBRE LA VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM 22 + 500 METROS VEREDA LORO UNO ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GAMUEZ

Anexo: inventario de Motocicleta.

PAVEL RUALES CIFUENTES
Municipio Valle del Guamuez

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Información Vehiculo

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	**TIX14E**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10016123131**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**YAMAHA**	LÍNEA:	**FZN150D (FZ-S)**
MODELO:	**2019**	COLOR:	**NEGRO AZUL GRIS**
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	**G3E9E0064650**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FKRG2160K2064650**	NÚMERO DE VIN:	**9FKRG2160K2064650**
CILINDRAJE:	**149**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**22/05/2018**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**SRIA TTOyTTE MPAL VALLE GUAMUEZ/HORMIGA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
3084806800	13/01/2020	14/01/2020	13/01/2021	112	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
18864552	10/05/2018	11/05/2018	10/05/2019	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente
REVISION TECNICO-MECANICO	02/06/2020	30/06/2020	CONCESION RUNT S.A	NO	COMODIN_TRASPUNIL_114568	

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Conductor

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.030.080.050

JURADO JOJOA

CRISTIAN CAMILO

COL | 1.68 | M

05 DIC 2004 | O+

MOCOA (PUTUMAYO)

17 MAR 2023, VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)

17 MAR 2033

Cristian Jojoa

0180496684

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0180496886402 8<<<<<<<<<<
0412052M3303171COL1030080050<1
JURADO<JOJOA<<CRISTIAN<CAMILO<

Acompañante

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.122.339.403
SANCHEZ CERDA

APELLIDOS
JILBERHT ELIAN

NOMBRES

Jilberth Sanchez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-2000
SAN MIGUEL(LA DORADA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

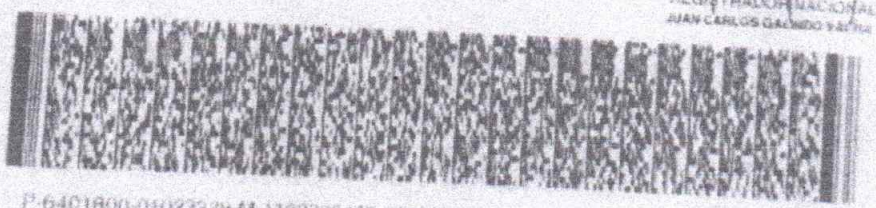
O+
G.S. RH

M
SEXO

25-JUN-2018 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-6401800-01023229-M-1122339403-20180716 0061942866A 1 49178983

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	27/07/2001 - 22 Año[s]
Género:	Masculino
RH:	No Aplica
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	SSS@HOTMAIL.COM
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Putumayo
Municipio:	Valle Del Guamez-hormiga
Dirección:	No Sabemos Direccion
Teléfono:	0000000000 - 0000000000

Administradora	Tipo de usuario
ADRES	Adres

Atención: 202401020003

Fecha y Hora de Ingreso: 02/01/2024 01:06:44

Identificación:	CC 86865000100127	Edad en la atención:	22 Año[s]
Administradora:	ADRES	Nombre:	NN DEL NN NN NN NN
Poliza:		Tipo de Usuario:	Adres
Servicio de Ingreso:	Urgencias	Autorización:	CERRAR

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Egreso:

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:25:00 Servicio: Urgencias Cama: Estado: Vivo

GESTION DE PACIENTES

- **Notas Administrativas**

Fecha: 02/01/2024 Hora: 05:18:58 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)

Nota 02/01/2024 2:11
MEDICO DE TURNO SANTIAGO SALAS BAJO DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS EN ANEXO 09 INICIA TRAMITE DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR LA ESPECIALIDAD NEUROCIRUGIA EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD COMO URGENCIA VITAL BAJO CRITERIO MEDICO SE NOTIFICA VÍA CORREO ELECTRÓNICO A PUERTO ASIS - HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO Y DE IGUAL MANERA SE NOTIFICA CON CRUE PUTUMAYO ROCIO MELO, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES MOTIVO POR EL CUAL REALIZO LLAMADO DE TRIPULACION DE AMBULANCIA QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA INSTITUCION PARA TRASLADO DE USUARIO.

Fecha: 02/01/2024 Hora: 05:19:14 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)

Nota 02/01/2024 2:20
AMBULANCIA ORGANIZA LO PERTINENTE PARA TRASLADO DE PACIENTE, REALIZO ENTREGA DE DOCUMENTACION (HISTORIA CLINICA, REMISION, PARACLINICOS Y FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION) Y FORMATO DE TRASLADO, REALIZO DILIGENCIAMIENTO DE LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE PACIENTE PERSONAL DE LA AMBULANCIA FIRMA LISTA DE CHEQUEO DEBIDO HA QUE CUMPLE CON LO SOLICITADO PARA EL TRASLADO, MEDICO DE TURNO HACE ENTREGA DE PACIENTE SIN COMPLICACION.

Fecha: 02/01/2024 Hora: 05:22:19 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)

Nota 02/01/2024 2:25
EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, USUARIO QUIEN EGRESA CON MASCARA LARINGEA , CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA CON DOS VIAS YELCO 18 VIA PERIFERICA PERMEABLE, EN REGULARES CONDICIONES CON DOCUMENTACION DE REMISION COMPLETA EN TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE MEDICALIZADO A institucional CON DESTINO A PUERTO ASIS – HOSPITAL de alta complejidad del putumayo
- MEDICO: delvy armero
- AUXILIAR DE ENFERMERIA: ruben portilla
- CONDUCTOR: jorge garces
- PLACA: gvy 052
paciente sin familiares

URGENCIAS

- **Triage**

Fecha y Hora: 02/01/2024 01:30:48 **Profesional:Santiago Salas Medicis.(medicina .)** **Identificación:**

Motivo: AT

Signos Vitales

Peso:82.00 Kg Talla:170.0 cm MC:28.37 Kg/m² FC:98 Min. FR:12 Min. Temp:36.00 °C PA:184/100 TM: 128 Saturación:96.00 %

Hallazgos Clínicos:	PACIENTE MASCULINO SIN IDENTIFICACION INGRESA TRAIDO EN AMBULANCIA INSTITUCIONAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA, SIN INFORMACION ADICIONAL
Impresión Diag:	V284 MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Clasificación:	Triage I
Conducta:	Urgencias.

- **Consultas**

Consulta N°. 0 SEDE: HSCJ

Fecha y Hora: 02/01/2024 01:34:36 **Profesional:Santiago Salas Medicis.(medicina .)** **Identificación:**

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	AT
Enfermedad Actual:	MASCULINO SIN IDENTIFICACION TRAIDO POR AMBULANCIA INSTITUCIONAL COMO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN LA VEREDA EL LORO 1, INGRESA PACIENTE CON GLASGOW 6/15, CON EVIDENCIA EXTERNA DE LESIONES RECIENTES, SIN ACOMPAÑANTES

Antecedentes

Planificación:	No	-
Familiares:	SI	SIN INFORMACION
Personales:	SI	SIN INFORMACION
Patológicos:	SI	SIN INFORMACION
Quirurgicos:	SI	SIN INFORMACION
Tóxico:	SI	SIN INFORMACION
Alérgicos:	SI	SIN INFORMACION
Fisiológicos:	SI	SIN INFORMACION
Alimentarios:	SI	SIN INFORMACION
Traumáticos:	SI	SIN INFORMACION
Farmacológicos:	SI	SIN INFORMACION

Signos Vitales

Peso: 87.00 Kg	Talla: 170.0 Cm	Masa Corporal: 28.37 Kg/m²	Frecuencia Cardiaca: 98 Min
Frecuencia Respiratoria: 12 Min	Temperatura: 36.00 °C	Presión Arterial: 184/100	Tension media: 128
Saturación: 96.00 %			

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza:	Anormal	LACERACION PARIETOTEMPORAL DERECHA CON FRACTURA DE CRANEO A LA PALPACION EN ZONA PROFUNDA DE LA HERIDA, DE 5 CM DE LONGITUD EN ORIENTACION VERTICAL
Cuello:	Normal	MOVIL SIN ADENOPATIAS
Torax:	Anormal	EDEMA DE HEMITORAX IZQUIERDO, MURMULLO VESICULAR ABOLIDO EN HEMITORAX IZQUIERDO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE NO DISTENDIDO
G/U:	Normal	SIN ALTERACION
Extremidades:	Normal	EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
Neurológico:	Anormal	GLASGOW 6/15 AO: 1 RV: 1 RM: 4
Nariz:	Normal	SIN SANGRADO ACTIVO
Oidos:	Anormal	OTORRAGIA DERECHA
Boca:	Anormal	INFLAMACION DE LABIOS
Ojos:	Anormal	PUPILAS ISOCORICAS, HIPORREACTIVAS A LA LUZ
Piel:	Anormal	EXCORIACIONES MULTIPLES EN DORSO
Area:	No se Evalua	
Osteomuscular:	Normal	DEFORMIDAD CONSERVADA

Revisión por Sistema:
Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Sintomático Nervioso Periférico: No
Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas
Análisis: SE PASA A SALA DE REANIMACION PARA ABORDAJE INICIAL DEL TRAUMA

Diagnóstico
Principal: (V284) MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO — Tipo Diagnóstico: Confirmado Repetido
Relo 1: (S068) OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES
Relo 2: (I618) OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS — Confirmado Nuevo / Impresion Diagnostica

Plan de Manejo y Recomendaciones
Destino:
Recomendaciones: SE HACE MANEJO INCIAL DEL PACIENTE SIGUIENDO LAS DIRECTRICES DEL ABCD DEL TRAUMA ESTABLECIDAS EN ATLS

- **Anamnesis**

Fecha y Hora: 02/01/2024 01:34:36 **Profesional:** Santiago Salas Medicis.(medicina .)
Tipo de Consulta: (990701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: AT
Enfermedad Actual: MASCULINO SIN IDENTIFICACION TRAIDO POR AMBULANCIA INSTITUCIONAL COMO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN LA VEREDA EL LORO 1. INGRESA PACIENTE CON GLASGOW 6/15, CON EVIDENCIA EXTERNA DE LESIONES RECIENTES SIN ACOMPAÑANTES

- **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HSCJ	02/01/2024	01:40:52	82.00	170.0	28.37	98	12	36.00	184/100		0	96.00	SANTIAGO SALAS MEDI

- **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 02/01/2024 01:42:00 **Profesional:** Johana Patricia Timaran Hernan.(auxiliar .) **Identificacion:**
Nota

INGRESA USUARIO DE 22 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS POR MOTIVO DE "ACCIDENTE DE TRANSITO" TRAIDO POR AMBULANCIA INTITUCIONAL, SE P
O DE TURNO DR SANTIAGO SALAS, QUIEN DECIDE REANIMACIÓN MONITORIA CONTINUA NADA VIA ORAL CANALIZACIÓN DE 2 VIAS PERIFERICAS DE BUEN CALIBRE CABECERA A 30 GRADOS COLLARI
E VENTILACION A BBM, LARINGOSCOPIA Y ASISTENCIA PARA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION SSN PASAR BOLO DE 1000 CC CONTINUAR A 100 CC HORA MANITOL 20% BOLO DE 500 CC AHORA M
LAS EN 150 CC DE SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 20 CC HORA, FENTANILO 200 MCG IV DIRECTO PARA SRI,CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS, TOXOIDE TETANICO IM AHORA DU, OMEPRAZ
S, ACIDO TRANEXAMICO 1 GR IV CADA 8 HORAS, SUTURA DE HERIDA POSTERIOR A ABORDAJE DE LA VIA AEREA, SE SOLICITA: HEMOGRAMA, PT, PTT, RX DE CRANEO Y RX DE COLUMNA CERVICAL, REA
ATIENDE CON LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO Nº 16, DOS VIAS LEV LACTATO DE RINGERE PASAR BOLO DE 1000ML AHORA CONTINU
LLAMA A RX, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO PREESCRITO POR MEDICO DE TURNO, NO SE EVIDENCIA NINGUNA COMPLICACION, PACIENTE CON INDICACION PARA ASEGURAMIENTO DE VIA AEREA POR
DEL 100% SE ADMINISTER 5 MG IV DE MIDAZOLAM Y 200 MCG DE FENTANILO, REALIZA LARINGOSCOPIA EVIDENCIANDOSE ABUNDANTE SANGRADO EN LARINGE, SE ASPIRA, SE PASA TUBO OROTRAQUEA
RANTE 4 MINUTOS, SE REALIZA SEGUNDO INTENTO DE INTUBACION EL CUAL ES FALLIDO, SE PROCEDE A ABORDAR LA VIA AEREA CON DISPOSITIVO AVANZADO TIPO MASCARA LARINGEA, SE VERIFICA F
ACION CONTINUA, EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, PACIENTE SIN IDENTIFICACION, CON SIGNOS VITALES FC: 98 X', FR 12 X', T.36. °C, SPO2 96 SIN A 184/100 MMHG PENDIENTE:

- **ORDENES MEDICAS**

ORDENES MEDICAS N°1
Fecha y hora: 02/01/2024 01:42:25 **Profesional:Santiago Salas Medicis.(medicina .)**
ORDENES MEDICAS

1. Orden medica:

REANIMACION MONITORIA CONTINUA NADA VIA ORAL CANALIZACION DE 2 VIAS PERIFERICAS DE BUEN CALIBRE CABECERA A 30 GRADOS COLLARIN INMOVILIZADOR DE COLUMNA CERVICAL SE SOLICITA: TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5, GUIA, MASCARA DE VENTILACION A BBM, LARINGOSCOPIA Y ASISTENCIA PARA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION SSN PASAR BOLO DE 1000 CC CONTINUAR A 100 CC HORA MANITOL 20% BOLO DE 500 CC AHORA MIDAZOLAM AMPOLLA DE 5 MG IV PASAR DILUIDO PARA SRI, CONTINUAR PARA SEDACION: 10 AMPOLLAS EN 150 CC DE SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 20 CC HORA FENTANILO 200 MCG IV DIRECTO PARA SRI CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS TOXOIDE TETANICO IM AHORA DU OMEPRAZOL 40 MG IV DIA METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS FENITOINA 250 MG IV CADA 12 HORAS ACIDO TRANEXAMICO 1 GR IV CADA 8 HORAS SUTURA DE HERIDA POSTERIOR A ABORDAJE DE LA VIA AEREA SE SOLICITA: HEMOGRAMA, PT, PTT, RX DE CRANEO Y RX DE COLUMNA CERVICAL REMISION COMO URGENCIA VITAL A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	02/01/2024	01:54:00	396	Acido Tranexamico Solución Inyectable 100 mg/mL (10%)	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:54:01	144	Omeprazol Polvo estéril para Inyección 40 mg	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:54:00	396	Acido Tranexamico Solución Inyectable 100 mg/mL (10%)	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:54:01	144	Omeprazol Polvo estéril para Inyección 40 mg	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 02/01/2024 01:54:09 **Profesional:** Santiago Salas Medicis.(medicina .) **Indentificación:**

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
396	Acido Tranexamico Solución Inyectable 100 mg/mL (10%) Solución Inyectable 100 mg/mL (10%)	1.00 MG	INTRAVENOSA	8 HO	01:54:09	3	3 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
385	Fentanilo citrato Solución Inyectable 0.05 mg/mL (0.005%) 0.05 mg/mL (0.005%) Solucion Inyectable 0.05 mg/mL (0.005%)	1.00 MG	INTRAVENOSA	AHOR	01:54:09	1	1 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
389	Midazolam Solución Inyectable 5 mg/5 mL (0.1%) 5 mg/5 mL (0.1%) Solucion Inyectable 5 mg/5 mL (0.1%)	1.00 MG	INTRAVENOSA	AHOR	01:54:09	1	11 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
216	Cefalotina Polvo esteril para inyeccion 1 g 1 g Solucion Inyectable 1 g	1.00 MG	INTRAVENOSA	6 HO	01:54:09	4	4 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
391	Fenitoina sódica Solución Inyectable 250 mg/5 mL 250 mg/5 mL Solucion Inyectable 250 mg/5 mL	1.00 MG	INTRAVENOSA	12 H	01:54:09	2	2 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
324	Toxoide Tetánico Suspensión Inyectable 0.5mL 0.5mL Suspension Inyectable 0.5mL	1.00 MG	INTRAMUSCULAR	AHOR	01:54:09	1	1 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
144	Omeprazol Polvo estéril para inyección 40 mg 40 mg Suspension Inyectabl 40 mg	1.00 MG	INTRAVENOSA	AHOR	01:54:09	1	1 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
345	Metoclopramida (clorhidrato) Solución Inyectable 10 mg/2 mL 10 mg/2 mL Solucion Inyectable 10 mg/2 mL	1.00 MG	INTRAVENOSA	AHOR	01:54:09	1	3 AMP.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	02/01/2024	01:55:00	324	Toxoide Tetánico Suspensión Inyectable 0.5mL	INTRAMUSCULAR	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:55:01	391	Fenitoina sódica Solución Inyectable 250 mg/5 mL	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:55:00	324	Toxoide Tetánico Suspensión Inyectable 0.5mL	INTRAMUSCULAR	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:56:00	345	Metoclopramida (clorhidrato) Solución Inyectable 10 mg/2 mL	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:56:01	216	Cefalotina Polvo esteril para inyeccion 1 g	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:56:02	389	Midazolam Solución Inyectable 5 mg/5 mL (0.1%)	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:56:03	216	Cefalotina Polvo esteril para inyeccion 1 g	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *

1	02/01/2024	01:56:00	345	Metoclopramida (clorhidrato) Solución Inyectable 10 mg/2 mL	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *
1	02/01/2024	01:57:00	385	Fentanilo citrato Solución Inyectable 0.05 mg/mL (0.005%)	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN *

• Ordenacion

Fecha y Hora: 02/01/2024 01:59:37 **Profesional:** Santiago Salas Medicis.(medicina .) **Identificacion:**
Orden: Hospitalaria **Sede:** HSCJ

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902210)		Hemograma IV (Hb-Hto Indices Eritrocitarios-Plaq.	1	()
(902045)		TIEMPO DE PROTROMBINA PT	1	()
(902049)		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	1	()
(870001)		RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1	()
(871010)		RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:02:15 **Profesional:** Santiago Salas Medicis.(medicina .) **Identificación:**

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
1528	Cuello ortopédico Adulto	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:02:15	1	1 UNI.

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

Observaciones:

• Remisiones

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:08:09 **Profesional:** Santiago Salas Medicis.(medicina .)
Remision N° 1
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Institución: OTRAS INSTITUCIONES
Acepta: XXX Autorización: XXX
Modalidad: Remision
Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No
Observaciones: PACIENTE MASCULINO NO IDENTIFICADO CON IDX: - TCE SEVERO GLASGOW 6/15 - MOTOCICLISTA ACCIDENTADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO SIN INFORMACION ADICIONAL - SOSPECHA DE TRAUMA CERRADO DE TORAX - INSUFICIENCIA VENTILATORIA POR DETERIORO NEUROLOGICO - ABORDAJE DE VIA AEREA INVASIVA - SOSPECHA DE FRACTURA CERVICAL - SOSPECHA DE SANGRADO INTRACRANEAL - POLITRAUMATISMO SEVERO - SOSPECHA DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA CC: LACERACION PARIETOTEMPORAL DERECHA CON FRACTURA DE CRANEO A LA PALPACION EN ZONA PROFUNDA DE LA HERIDA DE 5 CM DE LONGITUD EN ORIENTACION VERTICAL. OTORRAGIA DERECHA; CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS; TORAX: EDEMA DE HEMITORAX IZQUIERDO. MURMULLO VESICULAR ABOLIDO EN HEMITORAX IZQUIERDO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS; ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DISTENDIDO; NEUROLOGICO: GLASGOW 6/15 AO: 1; RV: 1; RM: 4 PUPILAS ISOCORICAS, HIPORREACTIVAS A LA LUZ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ANTE RIESGO INMINENTE DE HERNIACION POR HIPERTENSION ENDOCRANEANA Y FALLA VENTILATORIA POR DETERIORO, SE INDICA REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA

• Procedimientos

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:08:34 **Profesional:** Santiago Salas Medicis.(medicina .) **Identificación:**
N°: 1
Cod: 960700Nomb: INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD Cant: 1Dosis: DXP: V284DXR: S068Orden: 0Item:
Descripción:
PACIENTE CON INDICACION PARA ASEGURAMIENTO DEVIA AEREA POR GLASGOW 6/15

SE PREOXIGENA PACIENTE DURANTE 8 MINUTOS HASTA LOGRAR SATURACION DEL 100%

SE INDICA ADMINISTRACION DE: 5 MG IV DE MIDAZOLAM Y 200 MCG DE FENTANILO

SE REALIZA LARINGOSCOPIA EVIDENCIANDOSE ABUNDANTE SANGRADO EN LARINGE, SE ASPIRA

SE PASA TUBO OROTRAQUEAL 7.5 EN UN PRIMER INTENTO SIN TENER EXITO

SE PREOXIGENA HASTA SATURACION DEL 100% DURANTE 4 MINUTOS

SE REALIZA SEGUNDO INTENTO DE INTUBACION EL CUAL ES FALLIDO

SE PROCEDE A ABORDAR LA VIA AEREA CON DISPOSITIVO AVANZADO TIPO MASCARA LARINGEA

SE VERIFICA POSICIONAMIENTO ADECUADO

• Prescripcion

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:23:50 **Profesional:** Maria Yulma Caicedo Ceballos.(auxiliar .) **Identificación:**

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
1102	Cateter No 18	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1324	Cateter No. 16	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	2 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1001	Macrogotero equipo	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	3 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1008	Buretroles	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1023	Jeringa 50 mL	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	2 JER.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1055	Jeringa 10 mL	10.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	10 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1079	Tubo endotraqueal 7,5 mm	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
861	GUIA DE INTUBACION ADULTO GUIA DE INTUBACION ADULTO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:23:50	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:25:00 **Profesional:** Johana Patricia Timaran Hernan.(auxiliar .) **Identificacion:**
Nota

EGRESA USUARIO DE 22 AÑOS DE EDAD SIN IDENTIFICACION, DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA DE RUEDAS, PARA SER TRASLADO EN TRASPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO DE AMBULANI
R AUXILIAR DE ENFERMERIA RUBEN PORTILLA, MEDICO DEIVI ARMERO, CONDUCTOR JORGE GARCES, SIN ACOMPAÑANTE, CON DESTINO A HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD COMO URGENCIA VITAL D
ION, USUARIO QUIEN EGRESA CON MASCARA LARINGEA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA CON DOS VIAS YELCO 16 VIA PERIFERICA PERMEABLE Y PASANDO LEV SEGÚN ORDENES ME
OSTICO DE: MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES CON SIGNOS V

• Egreso

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:25:00 **Profesional:** Santiago Salas Medicis.(medicina .) **Identificación:** 1124867387
Servicio: URGEN Cama: Estado: VIVO
Causa: ORDEN MEDICA Destino: DOMICILIO Incapacidad: 0 Estadía: 0 Dia(s) 1 Hora(s)

Diagnóstico **Tipo Diagnóstico**

Principal	[V284] MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	Impresion Diagnostica
Rela 1	[S068] OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	
Rela 2	[I618] OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
REANIMACION MONITORIA CONTINUA NADA VIA ORAL CANALIZACION DE 2 VIAS PERIFERICAS DE BUEN CALIBRE CABECERA A 30 GRADOS COLLARIN INMOVILIZADOR DE COLUMNA CERVICAL SE SOLICITA: TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5, GUIA, MASCARA DE VENTILACION A BBM, LARINGOSCOPIA Y ASISTENCIA PARA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION, SSN PASAR BOLO DE 1000 CC CONTINUAR A 150 CC HORA MANTENER PRESION DE PERFUSION ARTERIAL MEDIA MAYOR A AMPOLLA DE 5 MG IV PASAR BOLUSO PARA SIN SOMNOLENCIA [illegible] POR BOMBA DE INFUSION A 30 CC HORA FENTANILO AMPOLLA DE 0.5 MG IV PASAR BOLUSO PARA SIN [illegible] POR BOMBA DE INFUSION A 30 CC HORA ESMOLOL AMPOLLA DE 2.5 MG IV PASAR BOLUSO PARA SIN [illegible] POR BOMBA DE INFUSION A 30 CC HORA ESMOLOL HORAS TOXOIDE TETANICO IM AHORA SIN COMPLICACIONES DE VIA [illegible] FENITOINA 250 MG IV CADA 12 HORAS ACIDO TRANEXAMICO [illegible] ABORDAJE DE LA VIA AEREA SE SOLICITA: HEMOGRAMA, TP, TPT, [illegible] REMISION COMO URGENCIA VITAL A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

URGENCIAS

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 02/01/2024 02:36:51 **Profesional:** Maria Yulma Calcedo Ceballos.(auxiliar .) **Identificación:**

Codigo	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
1004	Humidificador	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:36:51	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duracion tratamiento : 1 Dia(s)							
1152	Canula de Oxigeno (nasal) Adulto	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:36:51	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1532	Sonda foley No 16	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:36:51	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1487	Bolsa Recolectora de Orina (cystofix)	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:36:51	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1525	Sonda Nasogastrica N° 18	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:36:51	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1084	Sonda nasogastrica No 14	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	02:36:51	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

LABORATORIO CLINICO

- **Examenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 02/01/2024 03:33:40 **Profesional:** Bambo Vizcaino Reynel Jesus.(bacteriol.) **Identificación:**
N°: 2
Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT - Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTTa:	43.9	Segundos		
2	CONTROL	35.0			

Fecha y Hora: 02/01/2024 03:33:54 **Profesional:** Bambo Vizcaino Reynel Jesus.(bacteriol.) **Identificación:**
N°: 3
Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2	TP Tiempo de Protrombina	16.0	Seg		
3	CONTROL DIARIO	14.9			
16	INR	1.09			

Fecha y Hora: 02/01/2024 03:34:36 **Profesional:** Bambo Vizcaino Reynel Jesus.(bacteriol.) **Identificación:**
N°: 4
Procedimiento: Hemograma IV (Hb-Hto Indices Eritrocitarios-P. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
6	HEMATOCRITO	47.6	gr/dL	33	48
7	HEMOGLOBINA	17.3	gr/dl	11	16
9	LEUCOCITOS	26.940	mm3	5000	10000
10	NEUTROFILOS	70.1	%	50	70
13	LINFOCITOS	25.0	%	5	40
20	EOSINOFILOS	1.7	%	2	6
25	MONOCITOS	3.0	%	0	6
30	CAYADOS	0.2	%	50000	980000
35	PLAQUETAS	377.000	mm3		

URGENCIAS

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 02/01/2024 03:36:16 **Profesional:** Henrry Davison Botina.(enfermero.) **Identificación:**

Codigo	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
1079	Tubo endotraqueal 7,5 mm	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:36:16	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

- **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	02/01/2024	03:37:09	1079	Tubo endotraqueal 7,5 mm	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
2	02/01/2024	03:37:10	1004	Humidificador	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
3	02/01/2024	03:37:11	1152	Canula de Oxigeno (nasal) Ad	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
4	02/01/2024	03:37:12	1532	Sonda foley No 16	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
5	02/01/2024	03:37:13	1487	Bolsa Recolectora de Orina (	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
6	02/01/2024	03:37:14	1525	Sonda Nasogastrica N° 18	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
1	02/01/2024	03:37:09	1079	Tubo endotraqueal 7,5 mm	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
2	02/01/2024	03:37:10	1004	Humidificador	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
3	02/01/2024	03:37:11	1152	Canula de Oxigeno (nasal) Ad	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
4	02/01/2024	03:37:12	1532	Sonda foley No 16	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
5	02/01/2024	03:37:13	1487	Bolsa Recolectora de Orina (	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
6	02/01/2024	03:37:14	1525	Sonda Nasogastrica N° 18	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
7	02/01/2024	03:38:25	1102	Cateter No 18	1	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN
8	02/01/2024	03:38:26	1204	Cateter No. 16	2	Unidad	*	HENRRY DAVISON BOTIN

9	02/01/2024	03:38:27	1001	Macrogotero equipo	3	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
10	02/01/2024	03:38:28	1003	Buretroles	1	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
11	02/01/2024	03:38:29	1023	Jeringa 50 mL	2	JERINGA	*	BOTIN HENRRY DAVISON
12	02/01/2024	03:38:30	1055	Jeringa 10 mL	10	UNIDAD	*	BOTIN HENRRY DAVISON
13	02/01/2024	03:38:31	861	GUIA DE INTUBACION ADULTO	1	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
14	02/01/2024	03:38:32	1528	Cuello ortopédico	1	UNIDAD	*	BOTIN HENRRY DAVISON
7	02/01/2024	03:38:25	1102	Catéter No 18	1	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
8	02/01/2024	03:38:26	1324	Cateter No. 16	2	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
9	02/01/2024	03:38:27	1001	Macrogotero equipo	3	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
10	02/01/2024	03:38:28	1003	Buretroles	1	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
11	02/01/2024	03:38:29	1023	Jeringa 50 mL	2	JERINGA	*	BOTIN HENRRY DAVISON
12	02/01/2024	03:38:30	1055	Jeringa 10 mL	10	UNIDAD	*	BOTIN HENRRY DAVISON
13	02/01/2024	03:38:31	861	GUIA DE INTUBACION ADULTO	1	Unidad	*	BOTIN HENRRY DAVISON
14	02/01/2024	03:38:32	1528	Cuello ortopédico	1	UNIDAD	*	BOTIN HENRRY DAVISON BOTIN

Santiago Salas Medicos
C.C. 1124867387
Medico General

SANTIAGO SALAS MEDICIS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1124867387

Imprese Por:

YERARDY VANESSA HERNANDEZ ORTIZ
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 1126458547

Acompañante

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo N6422480

NUIP 1.006.788.481

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MORA SALAS ANDREY ALEXANDER

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	1	9	9	Mes	M	A	Y	Día	2 4	MASCULINO	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA)

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	0	1	Mes	E	N	E	Día	2 6	0029917724

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

SALAS ALVAREZ CARMEN NELI

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 41.119.630	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MORA TAQUES EDGAR ORLANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 16.154.612	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

SALAS ALVAREZ CARMEN NELI

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 41.119.630

Espacio para notas

VALIDO TRAMITES VARIOS

Lugar de la oficina de registro que expide el certificado

COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA) Código

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 3 Mes M A Y Día 1 0

Nombre y firma del funcionario

CARMEN ALICIA MORENO

Registrador del Estado Civil

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
BARRIO LA PARKER VIA AL ROSAL - Tel:4287087
Nit. 846000471-5
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 02 de Enero de 2024 Hasta 02 de Enero de 2024
CC 1006788481 - ANDREY ALEXANDER MORA SALAS

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	24/05/1999 - 24 Año(s)
Género:	Masculino
RH	No Aplica
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	a@hotmail.com
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Putumayo
Municipio:	San Miguel
Dirección:	San Miguel La Dorada
Teléfono:	3123351911 - 3123351911

Administradora	**Tipo de usuario**
ADRES	Adres

Atención: 202401020001

Fecha y Hora de Ingreso: 02/01/2024 00:49:00

Identificación:	CC 1006788481	Edad en la atención:	24 Año(s)
Administradora:	ADRES	Nombre:	ANDREY ALEXANDER MORA SALAS
Poliza:		Tipo de Usuario:	Adres
Servicio de Ingreso:	Urgencias	Autorización:	GENNY*

Datos del acompañante
Tipo: Solo

GESTION DE PACIENTES

- **Notas Administrativas**

Fecha: 02/01/2024 Hora: 05:50:09 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)
Nota 02/01/2024 5:45
MEDICO DE TURNO MARCELA SAAVEDRA BAJO DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCRITOS EN ANEXO 09 INICIA TRAMITE DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR LA ESPECIALIDAD CIRUGIA MAXILOFACIAL EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, SE INICIA NOTIFICANDO VIA CORREO ELECTRÓNICO EN RED DE PRESTADORES DEL PUTUMAYO, PACIENTE A LA ESPERA DE ACEPTACIÓN PARA COORDINACIÓN DE TRASLADO PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN AL MOMENTO NO CUENTA CON LA DOCUMENTACION DEL VEHICULO, NO CUENTA CON FAMILIARES, REFEIRE QUE EN HORAS DE LA MAÑANA HARAN PRESENCIA EN LA IPS.

Fecha: 02/01/2024 Hora: 05:50:44 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)
Nota ***NEGACION***
--
Referencia y Contrareferencia Grupo EmcoSalud
5:46 (hace 4 minutos)
para mí
Cordial saludo
Comedidamente nos permitimos comunicarle que el paciente, no ha sido Aceptado, por no contar con la disponibilidad del Servicio y/o No CAMA
Agradecemos su amable atención.

Fecha: 02/01/2024 Hora: 05:51:01 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)
Nota ***NEGACION***
--
referencia laestancia
5:48 (hace 1 minuto)
para mí
Cordial saludo,
Respondiendo a su solicitud, se notifica que no es posible la aceptación del paciente
Motivo: No disponibilidad de camas
Agradecemos tenernos en cuenta para esta remisión Cordialmente,
ANDREA GARCIA
AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
CLINICA LA ESTANCIA – POPAYAN
e-mail. Referencia.laestancia@ospedale.com.co
Teléfono (2) (8331000), 3157792889
Cali-Colombia

Fecha: 02/01/2024 Hora: 05:51:13 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)
Nota ***NEGACION***
--
referencia_contrareferencia Hospital
5:50 (hace 0 minutos)
para mí
BUENAS NOCHES : ATENDIENDO A LA SOLICITUD REQUERIDA EN LA REMISIÓN , ME PERMITO COMUNICARLE QUE NUESTRA INSTITUCION SE ENCUENTRA CON ALTA OCUPACIÓN HOSPITALARIA AL 110% , POR LO CUAL, NO ES POSIBLE ACEPTAR AL PACIENTE, DIRECCIONAR A NIVEL II, INFORMAR DIRECTAMENTE CON SU EPS PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES,CLAUDIA TREJOS, MÉDICA DE REFERENCIA .
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
CORREO: referencia_contrareferencia@hospitalsanjose.gov.co
CELULAR 3148677573-3207109361. FIJO 602 8234508 EXT 344-345

Fecha: 02/01/2024 Hora: 06:02:19 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)
Nota ***NEGACION***
--
Referencia y Contra Referencia Neiva
5:57 (hace 4 minutos)
para mí
Cordial Saludo
Paciente no aceptado
No se cuenta con cupo en el momento.
Gracias por su atención

Fecha: 02/01/2024 Hora: 06:03:26 Digito: MONTALVO LOPEZ VANESSA .(AUXILIAR .)
Nota ***ACEPTACION***
--
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
5:59 (hace 1 minuto)
para mí
Cordial saludo,
Paciente aceptado (a) en HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO con el código (U0012280)
--
PENDIENTE QUE LLEGUEN FAMILIARES PARA CONFIRMAR CUPO Y COORDINAR TRASLADO BASICO.

URGENCIAS

- **Triage**

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:01:38 **Profesional:** Marcela Saavedra Torres.(medicina .) **Identificación:**
Motivo: "ME ACCIDENTE" EINIA: NINGUNA PROCEDENCIA: SAN MIGUEL LA DORADA RESIDENCIA: SAN MIGUEL LA DORADA
Signos Vitales
Peso:70.00 Kg Talla:168.0 cm MC:24.80 Kg/m^2 FC:80 Min. FR:18 Min. Temp:36.40 °C PA:110/60 TM: 77 Saturacion:98.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PERSONA DESCONOCIDA QUE LO ENCUENTRA EN VIA PUBLICA DEL TRAYEXTO DE LA DORADA A LA HORMIGA, SE DESCONOCE HORA DE ACCIDENTE, SE DESCONOCEN LOS HECHOS DEL ACCIDENTE, PRESENTA AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOMENTO CON TRAUMA EN CARA CON PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIETAS DENTALES INFERIORES CENTRALES Y CON MULTIPLES LACERACIONES EN REGION DE PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO.
Impresión Diag: S015 HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

- **Consultas**

Consulta N°. 0 SEDE: HSCJ
Fecha y Hora: 02/01/2024 06:01:53 **Profesional:** Marcela Saavedra Torres.(medicina .) **Identificación:**
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "ME ACCIDENTE" ETNIA: NINGUNA PROCEDENCIA: SAN MIGUEL, LA DORADA RESIDENCIA: SAN MIGUEL, LA DORADA
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PERSONA DESCONOCIDA QUE LO ENCUENTRA EN VIA PUBLICA DEL TRAYEXTO DE LA DORADA A LA HORMIGA. SE DESCONOCE HORA DE ACCIDENTE. SE DESCONOCEN LOS HECHOS DEL ACCIDENTE. PRESENTA AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOMENTO CON TRAUMA EN CARA CON PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIEZAS DENTALES INFERIORES CENTRALES Y CON MULTIPLES LACERACIONES EN REGION DE PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO.

Antecedentes

Planifica:	No	
Familiares:	Si	CA DE ESTOMAGO POR PARTE DE LA MADRE
Personales:	Si	NINGUNA
Patológicos:	Si	NINGUNA
Quirúrgicos:	Si	NINGUNA
Tóxico:	Si	LICOR OCASIONAL
Alérgicos:	Si	NINGUNA
Fisiológicos:	Si	NINGUNA
Alimentarios:	Si	-
Traumáticos:	Si	NINGUNA
Farmacológicos:	Si	NINGUNA

Signos Vitales

Peso: 70.00 Kg — Talla: 168.0 Cm — Masa Corporal: 24.80 Kg/m² — Frecuencia Cardiaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min — Temperatura: 36.40 °C — Presión Arterial: 110/60 — Tension media: 77
Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:	REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICO	
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALO, PRESENCIA DE LACERACION DE 3 CMS APROXIMADAMENTE EN REGION MENTONIANA HACIA LADO DERECHO. EN REGION MANDIBULAR SUPERIOR DERECHA PRESENCIA DE LACERACION DE APROXIMADAMENTE 4CMS
Cuello:	Normal	MOVIL SIN ADENOPATIAS
Torax:	Normal	TORAX SIMETRICO, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
G/U:	Normal	SE OMITE
Extremidades:	Normal	SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, BUEN LLENADO CAPILAR
Neurológica:	Normal	GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT NEUROLOGICO
Nariz:	Normal	SIN ALTERACIONES
Oidos:	Normal	SIN ALTERACIONES
Boca:	Normal	PRESENTA PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DE REGION CENTRAL DE LABIO SUPERIOR, PERDIDA DE MULTIPLES PIEZAS DENTALES
Ojos:	Normal	EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE LACERACION DE APROXIMADAMENTE 2X2 CM, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS
Piel:	Normal	LESIONES DESCRITAS
Amp:	Normal	SE OMITE
Osteomuscular:	Normal	TONO Y TROFISMO CONSERVADO
Revisión por Sistema:	LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(80) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: IDX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTOCICLETA A. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE B. TRAUMA EN CARA - PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR 3. ESTADO DE EMBRIAGUEZ

Diagnóstico		Tipo Diagnostico
Principal	(S015) HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	Confirmado Repetido
Relo 1	(S019) HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: REMISION
Recomendaciones: PACIENTE MASCULINO DE 24 AÃ‘OS DE EDAD, INGRESA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PERSONA DESCONOCIDA QUE LO ENCUENTRA EN VIA PUBLICA DEL TRAYEXTO DE LA DORADA A LA HORMIGA. SE DESCONOCE HORA DE ACCIDENTE. SE DESCONOCEN LOS HECHOS DEL ACCIDENTE. PRESENTA AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOMENTO CON TRAUMA EN CARA CON PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIEZAS DENTALES INFERIORES CENTRALES Y CON MULTIPLES LACERACIONES EN REGION DE PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALGICO CON PRESENCIA DE LACERACION DE 3 CMS APROXIMADAMENTE EN REGION MENTONIANA HACIA LADO DERECHO. EN REGION MANDIBULAR SUPERIOR DERECHA PRESENCIA DE LACERACION DE APROXIMADAMENTE 4CMS , PRESENTA PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DE REGION CENTRAL DE LABIO SUPERIOR, PERDIDA DE MULTIPLES PIEZAS DENTALES, EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE LACERACION DE APROXIMADAMENTE 2X2 CM, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS SE REALIZA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO EN PARPADO Y REGION MENTONIANA Y MANDIBULAR PERO DADO A PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIEZAS DENTALES, SE DECIDE INICIAR Y TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD DE MAXILOFACIAL, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PADRE DE PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- **Anamnesis**

Fecha y Hora: **02/01/2024 05:01:53** **Profesional:** **Marcela Saavedra Torres.(medicina .)**
Tipo de Consulta: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "ME ACCIDENTE" ETNIA: NINGUNA PROCEDENCIA: SAN MIGUEL, LA DORADA RESIDENCIA: SAN MIGUEL, LA DORADA
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PERSONA DESCONOCIDA QUE LO ENCUENTRA EN VIA PUBLICA DEL TRAYEXTO DE LA DORADA A LA HORMIGA. SE DESCONOCE HORA DE ACCIDENTE. SE DESCONOCEN LOS HECHOS DEL ACCIDENTE. PRESENTA AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOMENTO CON TRAUMA EN CARA CON PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIEZAS DENTALES INFERIORES CENTRALES Y CON MULTIPLES LACERACIONES EN REGION DE PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO.

- **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	IMC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HSCJ	02/01/2024	05:06:20	70.00	168.0	24.80	80	18	36.40	110/60		0	98.00	MARCELA SAAVEDRA TO

- **Remisiones**

Fecha y Hora: **02/01/2024 05:13:51** **Profesional:Marcela Saavedra Torres.(medicina .)**
Remision N° 1
Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL
Institución: OTRAS INSTITUCIONES
Acepta: XXXXXXXXXX Autorización: XXXXXXX
Modalidad: Remision
Motivo: Nivel de competencia Iniciar Ambulancia: SI
Observaciones: "ME ACCIDENTE" ETNIA: NINGUNA PROCEDENCIA: SAN MIGUEL, LA DORADA RESIDENCIA: SAN MIGUEL, LA DORADA PACIENTE MASCULINO DE 24 AÃ‘OS DE EDAD, INGRESA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PERSONA DESCONOCIDA QUE LO ENCUENTRA EN VIA PUBLICA DEL TRAYEXTO DE LA DORADA A LA HORMIGA. SE DESCONOCE HORA DE ACCIDENTE. SE DESCONOCEN LOS HECHOS DEL ACCIDENTE. PRESENTA AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOMENTO CON TRAUMA EN CARA CON PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIEZAS DENTALES INFERIORES CENTRALES Y CON MULTIPLES LACERACIONES EN REGION DE PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO. IDX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTOCICLETA A. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE B. TRAUMA EN CARA - PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR 3. ESTADO DE EMBRIAGUEZ PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PERSONA DESCONOCIDA QUE LO ENCUENTRA EN VIA PUBLICA DEL TRAYEXTO DE LA DORADA A LA HORMIGA. SE DESCONOCE HORA DE ACCIDENTE. SE DESCONOCEN LOS HECHOS DEL ACCIDENTE. PRESENTA AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOMENTO CON TRAUMA EN CARA CON PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIEZAS DENTALES INFERIORES CENTRALES Y CON MULTIPLES LACERACIONES EN REGION DE PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALGICO CON PRESENCIA DE LACERACION DE 3 CMS APROXIMADAMENTE EN REGION MENTONIANA HACIA LADO DERECHO. EN REGION MANDIBULAR SUPERIOR DERECHA PRESENCIA DE LACERACION DE APROXIMADAMENTE 4CMS , PRESENTA PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DE REGION CENTRAL DE LABIO SUPERIOR, PERDIDA DE MULTIPLES PIEZAS DENTALES, EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE LACERACION DE APROXIMADAMENTE 2X2 CM, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS SE REALIZA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO EN PARPADO Y REGION MENTONIANA Y MANDIBULAR PERO DADO A PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR Y DE PIEZAS DENTALES, SE DECIDE INICIAR Y TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD DE MAXILOFACIAL, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PADRE DE PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- **ORDENES MEDICAS**

ORDENES MEDICAS N°1
Fecha y Hora: **02/01/2024 05:15:22** **Profesional:Marcela Saavedra Torres.(medicina .)**
ORDENES MEDICAS

1. Orden medica:

1. OBSERVACION - SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFAACIAL 2. LEV LACTATO RINGER PASAR A 70 CC/HORA 3. TRAMADOL AMPOLLA 50 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA SC CADA 12 HORAS 4. DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS 5. DEXAMETASONA AMPOLLA 8 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS 6. OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS 7. DIPIRONA AMPOLLA 2 GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS 8. AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA 1.5 GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 6 HORAS 9. TOXOIDE ANTITETANICO ADMINISTRAR 1 AMPOLLA IM DU 10. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CARA 11. CONTROL SIGNOS VITALES 12. AVISAR CAMBIOS GRACIAS

- **Notas Enfermeria**

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:17:00 **Profesional:** Mileidy Sanchez .(auxiliar .) **Identificacion:**
Nota

INGRESA USUARIO DE 24 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS POR MOTIVO DE "HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL HERIDA DE LA CABEZA ESTA DR MEDICO DE TURNO SANTIAGO SALAS QUIEN DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, USUARIO SE OBSERVA CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, ALERTA, SIN SIGNOS DE D ERA ADECUADA, PROCEDENTE DE VILLA HERMOSA SE ATIENDE CON LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, SE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR EL CUAL ES AC 9% X 500 CC , SE PASAN LEV Y SE CONTINUA A 70 CC/HORA, SE RECOGEN Y SE LLEVAN MUESTRAS DE LABORATORIOS HEMOGRAMA, CREATININA, BUN USUARIO NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

1. OBSERVACION - SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFAACIAL

2. LEV LACTATO RINGER PASAR A 70 CC/HORA

3. TRAMADOL AMPOLLA 50 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA SC CADA 12 HORAS

4. DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS

5. DEXAMETASONA AMPOLLA 8 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS

6. OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS

7. DIPIRONA AMPOLLA 2 GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS

8. AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA 1.5 GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 6 HORAS

9. TOXOIDE ANTITETANICO ADMINISTRAR 1 AMPOLLA IM DU

10. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CARA

11. CONTROL SIGNOS VITALES

12. AVISAR CAMBIOS

REVALORAR NO SE EVIDENCIA NINGUNA COMPLICACION, SE UBICA USUARIO EN SALA DE HOMBRES, EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y CLASF 18 X', T 36.4 °C, SPO2 98%, TA 110/60 MMHG,PENDIENTE: CONTROL DE SIGNOS VITALES, REPORTES DE LABORATORIOS,REVALORACION

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:18:00 **Profesional:** Mileidy Sanchez .(auxiliar .) **Identificacion:**
Nota

NOTA ACLARATORIA

MAL DILIGENCIADOS DSATOS DE PACIENTE

INGRESA USUARIO DE 24 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS POR MOTIVO DE "HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL HERIDA DE LA CABEZA ESTA DR MEDICO DE TURNO MARCELA SAVEDRA QUIEN DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, USUARIO SE OBSERVA CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, ALERTA, SIN SIGNOS DE I NERA ADECUADA, PROCEDENTE DE SAN MIGUEL SE ATIENDE CON LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, SE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR EL CUAL ES ACEF X 500 CC , SE PASAN LEV Y SE CONTINUA A 70 CC/HORA, SE RECOGEN Y SE LLEVAN MUESTRAS DE LABORATORIOS USUARIO NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO PREES

1. OBSERVACION - SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFAACIAL

2. LEV LACTATO RINGER PASAR A 70 CC/HORA

3. TRAMADOL AMPOLLA 50 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA SC CADA 12 HORAS

4. DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS

5. DEXAMETASONA AMPOLLA 8 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS

6. OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS

7. DIPIRONA AMPOLLA 2 GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS

8. AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA 1.5 GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV CADA 6 HORAS

9. TOXOIDE ANTITETANICO ADMINISTRAR 1 AMPOLLA IM DU

10. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CARA

11. CONTROL SIGNOS VITALES

12. AVISAR CAMBIOS

REVALORAR NO SE EVIDENCIA NINGUNA COMPLICACION, SE UBICA USUARIO EN SALA DE HOMBRES, EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y CLASF 18 X', T 36.4 °C, SPO2 98%, TA 110/60 MMHG,PENDIENTE: CONTROL DE SIGNOS VITALES, REPORTES DE LABORATORIOS,REVALORACION

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	02/01/2024	05:20:00	379	Tramadol clorhidrato Solucion inyectable 50 mg/mL	SUBCUTANEA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:20:01	381	Dipirona Solucion inyectable (1g)	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:20:02	175	Ampicilina sodica + Sulbactam sodico Polvo esteril para inyeccion 1 gr + 0.5 gr	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:20:03	144	Omeprazol Polvo estéril para inyección 40 mg	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:20:00	379	Tramadol clorhidrato Solucion inyectable 50 mg/mL	SUBCUTANEA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:20:03	144	Omeprazol Polvo estéril para inyección 40 mg	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:20:02	175	Ampicilina sodica + Sulbactam sodico Polvo esteril para inyeccion 1 gr + 0.5 gr	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:20:01	381	Dipirona Solucion inyectable (1g)	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:20:28 **Profesional:** Marcela Saavedra Torres.(medicina .) **Identificación:**

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
427	Lactato Ringer Sol H (Solucion Hartman) 500 Ml Solucion Inyectable 500 Ml	500.00 ML	INTRAVENOSA	7 HO	05:20:28	3	3 BOL.
Nota: - Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
379	Tramadol clorhidrato Solucion Inyectable 50 mg/mL 50 mg/mL Solucion Inyectable 50 mg/mL	1.00 MG	SUBCUTANEA	12 H	05:20:28	2	2 AMP.
Nota: - Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
343	Diclofenaco sódico Solucion Inyectable 75 mg/3 mL 75 mg/3 mL Solucion Inyectable 75 mg/3 mL	1.00 MG	INTRAVENOSA	8 HO	05:20:28	3	1 AMP.
Nota: - Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
420	Dexametasona (acetato) Solucion Inyectable 8 mg/mL 8 mg/mL Solucion Inyectable 8 mg/mL	1.00 MG	INTRAVENOSA	24 H	05:20:28	1	1 AMP.
Nota: - Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
144	Omeprazol Polvo estéril para inyección 40 mg 40 mg Suspension Inyectable 40 mg	1.00 MG	INTRAVENOSA	24 H	05:20:28	1	1 AMP.
Nota: - Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
175	Ampicilina sodica + Sulbactam sodico Polvo esteril para inyeccion 1 gr + 0.5 gr 1 gr + 0.5 gr Solucion inyectable 1 gr + 0.5 gr	1.00 MG	INTRAVENOSA	6 HO	05:20:28	4	4 AMP.

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

381	Diclofenaco Solucion Inyectable (1g) 40 - 50% (1g) Solucion Inyectable 40 - 50% (1g)	1.00 MG	INTRAVENOSA	8 HO	05:20:28	3	3 AMP.

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

324	Toxoide Tetánico Suspensión Inyectable 0.5mL 0.5mL Suspension Inyectable 0.5mL	1.00 MG	INTRAMUSCULAR	AHOR	05:20:28	1	1 AMP.

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

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	02/01/2024	05:21:00	470	Dexametasona (acetato) Solucion Inyectable 8 mg/mL	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:22:00	324	Toxoide Tetánico Suspensión Inyectable 0.5mL	INTRAMUSCULAR	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -
1	02/01/2024	05:23:00	343	Diclofenaco sódico Solucion Inyectable 75 mg/3 mL	INTRAVENOSA	1.00 MG	HENRRY DAVISON BOTIN -

• Ordenacion

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:24:12 **Profesional:** Marcela Saavedra Torres.(medicina .) **Identificacion:**
Orden: Hospitalaria **Sede:** HSCJ

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(870101)		Radiografía Cara, malar, arco cigomÁ¡tico, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cr	1	()

Observaciones:

• Procedimientos

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:24:43 **Profesional:** Marcela Saavedra Torres.(medicina .) **Identificación:**
N°: 1
Cod: 088201 Nomb: SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO Cant: 1 Dosis: DXP: S015 DXR: S019 Orden: 0 Item:
Descripción:
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE SUTURA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE EXPLORA HERIDA EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO Y NO SE EVIDENCIA COMPROMISO VASCULAR, TENDINOSO O NERVIOSO. SE PROCEDE A COLOCAR CAMPOS ESTERILES, INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA, SE REALIZA SUTURA POR PLANOS INICIALMENTE CON CATGUT 4-0 Y POSTERIORMENTE AFRONTAMIENTO DE PIEL CON PUNTOS SEPARADOS SIMPLES, CON PROLENE 3/0, SE CUBRE HERIDA CON GASA ESTERIL , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:27:39 **Profesional:** Marcela Saavedra Torres.(medicina .) **Identificación:**
N°: 2
Cod: 865101 Nomb: SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL Cant: 2 Dosis: DXP: S015 DXR: S019 Orden: 0 Item:
Descripción:
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE SUTURA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE EXPLORA HERIDA EN MENTON EN LA QUE SE EVIDENCIA COMPROMISO MUSCULAR Y EN REGION MANDIBULAR SUPERIOR DERECHA DONDE UNICAMENTE PRESENTA HERIDA DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, SE PROCEDE A COLOCAR CAMPOS ESTERILES, INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA, SE REALIZA AFRONTAMIENTO DE PIEL CON PUNTOS SEPARADOS SIMPLES EN REGION MENTONIANA CON PROLENE 3-0 Y EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA CON PROLENE 5-0 INTRADERMICA. SE CUBRE HERIDA CON GASA ESTERIL , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

• Prescripcion

Fecha y Hora: 02/01/2024 05:41:28 **Profesional:** Yessica Paola Rivera Rodriguez.(auxiliar .) **Identificación:**

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
1102	Catéter No 18	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	05:41:28	1	2 Und.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1001	Macrogotero equipo	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	05:41:28	1	2 Und.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1003	Buretrales	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	05:41:28	1	1 Und.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
1055	Jeringa 10 mL	8.00 UNID	NO APLICA	AHOR	05:41:28	1	8 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 02/01/2024 06:58:00 **Profesional:** Mileidy Sanchez .(auxiliar .) **Identificacion:**
Nota

ENTREGO USUARIO DE 24 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, UNIDAD DE HOMBRES,EN CAMILLA N°03 EN POSICION DECUBITO DORSAL, CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA; DESPIERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO N° 18 VIA PERIFERICA PERMEABLE, PASANDO LEV DE SSN 0.9% X 500 CC A 70 CC/HORA, C

A. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE

B. TRAUMA EN CARA

- PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR

3. ESTADO DE EMBRIAGUEZ

HERIDAS CUBIERTAS CON APOSITOS Y GASAS ESTERILES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO, CON TABLERO DE IDENTIFICACION DILIGENCIADO, CON TAPABOCAS, EN BU MMHG, PENDIENTE: CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CONTINUAR MANEJO INSTAURADO SEGÚN ORDEN MEDICA REMISION PARA VALORACION CIRUGIA MAXILOFACIAL

Fecha y Hora: 02/01/2024 07:00:00 **Profesional:** Ayda Genny Acosta Acosta.(auxiliar .) **Identificacion:**
Nota

RECIBO USUARIO MASCULINO MAYOR DE 24 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, UNIDAD DE HOMBRES,EN CAMILLA N°03 EN POSICION DECUBITO DORSAL, CON BARANDAS EN ALTO S ANILLA DE IDENTIFICACION, Y CLASIFICACION DEL RIESGO, CON TABLERO DE IDENTIFICACION DILIGENCIADO, CON TAPABOCAS DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGA CONDICIONES HIGIENICAS, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO Nº 18 VIA PERIFERICA PERMEABLE, PASANDO LEV DE SSN 0.9% X 500 CC A 70 CC/HORA, CON DIAGNOSTICO CEFALICO LEVE-B. TRAUMA EN CARA-- PERDIDA DE INTEGRIDAD DE LABIO SUPERIOR-3. ESTADO DE EMBRIAGUEZ-PRESENTA PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DE REGION CENTRAL DE LABIO SUPERIOR PERDID RDO PRESENCIA DE LACERACION DE APROXIMADAMENTE 2X2 CM, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, CON SIGNOS VITALES FC:103 X', FR 20 X', T 36.5 °C, SPO297 %, TA MMHG, PENDIENTE: CONTRO ALORACION CIRUGIA MAXILOFACIAL

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	HSCJ	02/01/2024	07:00:00	70.00	168.0	24.80	103	20	36.40	118/96	103	0	98.00	AYDA GENNY ACOSTA AC

Impreso Por:

YERARDY VANESSA HERNANDEZ ORTIZ
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 1126458547

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		8 6	8 6 5	6 0 0	0 5 2 0	2 0 2 4	0 0 0 0 1

ACTA DE ENTREGA – FPJ - 30

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Putumayo	Municipio	Villagarzon	Fecha	2024 01 02	Hora	1045

Actos Urgentes	
Orden a Policía Judicial	

1. AUTORIDAD QUE ORDENA LA ENTREGA

Fiscalía / Institución	Secretaria de Transito
Dirección	

El servidor de Policía Judicial adscrito a Secretaria de Transito municipal procede a hacer entrega en forma provisional _____ definitiva X e lo siguiente: _____

2. DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS

No.	Cantidad	Descripción	Observaciones
1	1	Celular Iphone Color Azul oscuro	Display Regular Estado
2			
3			
4			
5			
6			
7			

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

3. OBSERVACIONES

La entrega de EMP y EF se hará previa autorización del fiscal del caso, evento para el cual se dejará constancia del medio a través del que se generó la autorización.

4. PERSONA QUE HACE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Pavel Rivaldo Cifuentes	1126451855	Transito

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Agente transito	3105696312	luciaruedas0@gmail.com	

5. PERSONA QUE RECIBE LOS ELEMENTOS

Nombres y Apellidos	Identificación
Rubiela Jojoa	41118183

Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
V/ La Campiña / santiago	3117679078	N.A	Rubiela Jojoa

Huella índice derecho

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

LOGO ORGANISMO DE TRANSITO

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A000000000

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
X		

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS la nacional Ptc intersección Cruce Santana Km 22+500 m/s bruno

Lat -0° 22' 58" N

Long 76° 54' 05" W

CÓDIGO DE RUTA — VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA Loro 1

4. FECHA Y HORA

01 01 2024 11:50 — FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

01 01 2024 12:00 — FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	1	CAÍDA OCUPANTE	4		
ATROPELLO	2	INCENDIO	5		
VOLCAMIENTO	3	OTRO	6		

5.1. CHOQUE CON / 5.2. OBJETO FIJO

VEHÍCULO	1	MURO	1	SEMÁFORO	5	TARIMA, CASETA	9
TREN	2	POSTE	2	INMUEBLE	6	VEHÍCULO ESTACIONADO	10
SEMOVIENTE	3	ÁRBOL	3	HIDRATANTE	7	OTRO	
OBJETO FIJO	4	BARANDA	4	VALLA, SEÑAL	8		11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA		6.4. DISEÑO				6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA	
RURAL	RESIDENCIAL	ESCOLAR	DEPORTIVA	GLORIETA	PASO A NIVEL	PASO ELEVADO	PUENTE	GRANIZO	VIENTO
*NACIONAL ✓	INDUSTRIAL	TURÍSTICA	PRIVADA	INTERSECCIÓN	PONTÓN	PASO INFERIOR	TRAMO DE VÍA	LLUVIA	NORMAL
*DEPARTAMENTAL									
*MUNICIPAL	COMERCIAL	MILITAR	HOSPITALARIA	LOTE O PREDIO	CICLO RUTA	PEATONAL	TÚNEL	NIEBLA	
URBANA									

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1 GEOMÉTRICAS		
A. RECTA		
CURVA		
B. PLANO	✓	
PENDIENTE		
C. BAHÍA DE EST		
CON ANDEN		
CON BERMA		
7.2. UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	✓	
DOBLE SENTIDO		
REVERSIBLE		
CONTRAFLUJO		
CICLO VÍA		
7.3. CALZADAS		
UNA	✓	
DOS		
TRES O MÁS		
VARIABLE		
7.4. CARRILES		
UN	✓	
DOS		
TRES O MÁS		
VARIABLE		

	VÍA 1	VÍA 2
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	✓	
AFIRMADO		
ADOQUÍN		
EMPEDRADO		
CONCRETO		
TIERRA		
OTRO		
7.6. ESTADO		
BUENO	✓	
CON HUECOS		
DERRUMBES		
EN REPARACIÓN		
HUNDIMIENTO		
INUNDADA		
PARCHADA		
RIZADA		
FISURADA		
7.7. CONDICIONES		
ACEITE		
HÚMEDA		
LODO		
ALCANTARILLA DESTAPADA		
MATERIAL ORGÁNICO		
MATERIAL SUELTO		
SECA	✓	
OTRA		
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON		
BUENA		
MALA	✓	
B. SIN		
7.9.CONTROLES DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO		
B. SEMÁFORO		
OPERANDO		
INTERMITENTE		
CON DAÑOS		
APAGADO		
OCULTO		
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE		
CEDA EL PASO		
NO GIRE		
SENTIDO VIAL		
NO ADELANTAR		
VELOCIDAD MÁXIMA		
OTRA		
NINGUNA		

	VÍA 1	VÍA 2
D. SEÑALES HORIZONTALES		
ZONA PEATONAL		
LÍNEA DE PARE		
LÍNEA CENTRAL AMARILLA		
CONTINUA		
SEGMENTADA		
LÍNEA DE CARRIL BLANCA		
CONTINUA		
SEGMENTADA		
LÍNEA DE BORDE BLANCA		
LÍNEA DE BORDE AMARILLA		
LÍNEA ANTIBLOQUEO		
FLECHAS		
LEYENDAS		
SÍMBOLOS		
OTRA		
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD		
BANDAS SONORAS		
RESALTO		
MÓVIL		
FIJO		
SONORIZADOR		
ESTOPEROL		
OTRO		

	VÍA 1	VÍA 2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA		
ESTOPEROLES		
TACHONES		
BOYAS		
BORDILLOS		
TUBULAR		
BARRERAS PLÁSTICAS		
HITOS TUBULARES		
CONOS		
OTRO		
7.10. VISIBILIDAD	✓	
A. NORMAL		
B. DISMINUIDA POR		
CASETAS		
CONSTRUCCIÓN		
VALLAS		
ARBOL/VEGETACIÓN		
VEHÍCULO ESTACIONADO		
ENCANDILAMIENTO		
POSTE		
OTROS		

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
Jurado Jojoa Cristian	CC	1.030.080.050	Colombiana	05 12 04	M ✓ F	MUERTO / HERIDO ✓

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ / NO	AUTORIZÓ SÍ / NO	EMBRIAGUEZ POS / NEG	GRADO	S. PSICOACTIVAS SÍ / NO
Vereda la Campiña	San Miguel						

PORTA LICENCIA SÍ / NO	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP VEN (DÍA MES AÑO)	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO SÍ / NO	CASCO SÍ / NO	CINTURÓN SÍ / NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD COLOMBIANO ✓ / EXTRANJERO	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No
TIX 14E			Yamaha	FZN 1300 (FZ-S)	negro mate	2019			2	10016123131

EMPRESA	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN Patios Idema	TARJETA DE REGISTRO No
NIT		A DISPOSICIÓN DE Tránsito V/cencio	

REV. TEC. MEC SÍ / NO No. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SÍ / NO	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SÍ / NO	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)	PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SÍ / NO	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SÍ / NO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.

8.3. CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	M. AGRÍCOLA	
BUS	M. INDUSTRIAL	
BUSETA	BICICLETA	
CAMIÓN	MOTOCARRO	
CAMIONETA	MOTOTRICICLO	
CAMPERO	TRACCIÓN ANIMAL	
MICROBUS	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

PASAJEROS

* COLECTIVO
* INDIVIDUAL
* MASIVO
* ESPECIAL TURISMO
* ESPECIAL ESCOLAR
* ESPECIAL ASALARIADO
* ESPECIAL OCASIONAL

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL
MUNICIPAL

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

La motocicleta antes mencionada presenta daños en la parte delantera.

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐



FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS QUE TIENE CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

LOGO ORGANISMO DE TRÁNSITO

ANEXO Nº 1
CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE. FORMULARIO

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F | GRAVEDAD MUERTO HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

PORTA LICENCIA SÍ NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP DÍA MES AÑO | VEN | CÓDIGO OF. TRÁNSITO | CHALECO SÍ NO | CASCO SÍ NO | CINTURÓN SÍ NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE / SEMI | NACIONALIDAD COLOMBIANO EXTRANJERO | MARCA | LÍNEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SÍ NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT SÍ NO | PÓLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SÍ NO | VENCIMIENTO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SÍ NO | VENCIMIENTO

No. | ASEGURADORA | DÍA MES AÑO | No. | ASEGURADORA | DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SÍ NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

8.3. CLASE VEHÍCULO

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

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO, CARGA
* EXTRADIMENSIONADA
* EXTRAPESADA
* MERCANCÍA PELIGROSA
- CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS
* COLECTIVO
* INDIVIDUAL
* MASIVO
* ESPECIAL TURISMO
* ESPECIAL ESCOLAR
* ESPECIAL ASALARIADO
* ESPECIAL OCASIONAL

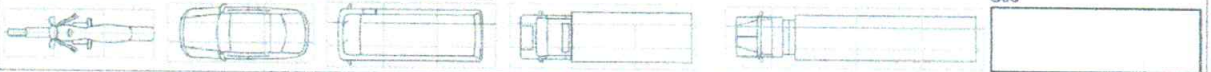
8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL, MUNICIPAL

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR



Otro

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F | GRAVEDAD MUERTO HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

PORTA LICENCIA SÍ NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP DÍA MES AÑO | VEN | CÓDIGO OF. TRÁNSITO | CHALECO SÍ NO | CASCO SÍ NO | CINTURÓN SÍ NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE / SEMI | NACIONALIDAD COLOMBIANO EXTRANJERO | MARCA | LÍNEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SÍ NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT SÍ NO | PÓLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SÍ NO | VENCIMIENTO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SÍ NO | VENCIMIENTO

No. | ASEGURADORA | DÍA MES AÑO | No. | ASEGURADORA | DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SÍ NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

8.3. CLASE VEHÍCULO

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

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO, CARGA
* EXTRADIMENSIONADA
* EXTRAPESADA
* MERCANCÍA PELIGROSA
- CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS
* COLECTIVO
* INDIVIDUAL
* MASIVO
* ESPECIAL TURISMO
* ESPECIAL ESCOLAR
* ESPECIAL ASALARIADO
* ESPECIAL OCASIONAL

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL, MUNICIPAL

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR



Otro

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR 116 114 / 139 157 | DEL VEHÍCULO | DE LA VÍA | DEL PEATÓN | DEL PASAJERO

OTRA 157 ESPECIFICAR / CÚAL? Sobrecupo

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
P.9.1	Pavel Avalos	C.C	1126451815	018	T/T.	

LOGO ORGANISMO DE TRANSITO

ANEXO Nº 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES. FORMULARIO [ ]

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO (M F)
Sanchez Cerda Jilberht	cc	1.122.339.403	colombiano	10 06 02	M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO
Cabildo San Cristobal	San Miguel	

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN (SÍ NO)	AUTORIZÓ (SÍ NO)	EMBRIAGUEZ (POS NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SÍ NO)
H.S.C.J					

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN (SÍ NO) | CASCO (SÍ NO) | CHALECO (SÍ NO)

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [✓] ACOMPAÑANTE [ ]

GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [✓]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO (M F)
Mora Solas Andrey	C.C	1.006.788.481	Colombiano	24 07 99	M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO
Vereda La Campiña	San Miguel	

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN (SÍ NO)	AUTORIZÓ (SÍ NO)	EMBRIAGUEZ (POS NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SÍ NO)
H.S.C.J					

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

Trauma en Cara, perdida de integridad de labio Superior

CINTURÓN (SÍ NO) | CASCO (SÍ NO) | CHALECO (SÍ NO)

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [✓]

GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [✓]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO (M F)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN (SÍ NO)	AUTORIZÓ (SÍ NO)	EMBRIAGUEZ (POS NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SÍ NO)

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN (SÍ NO) | CASCO (SÍ NO) | CHALECO (SÍ NO)

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]

GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO (M F)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN (SÍ NO)	AUTORIZÓ (SÍ NO)	EMBRIAGUEZ (POS NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SÍ NO)

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN (SÍ NO) | CASCO (SÍ NO) | CHALECO (SÍ NO)

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]

GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO (M F)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN (SÍ NO)	AUTORIZÓ (SÍ NO)	EMBRIAGUEZ (POS NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SÍ NO)

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN (SÍ NO) | CASCO (SÍ NO) | CHALECO (SÍ NO)

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]

GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
15	Pavel Rueda	CC	1264951855	018	Transito	

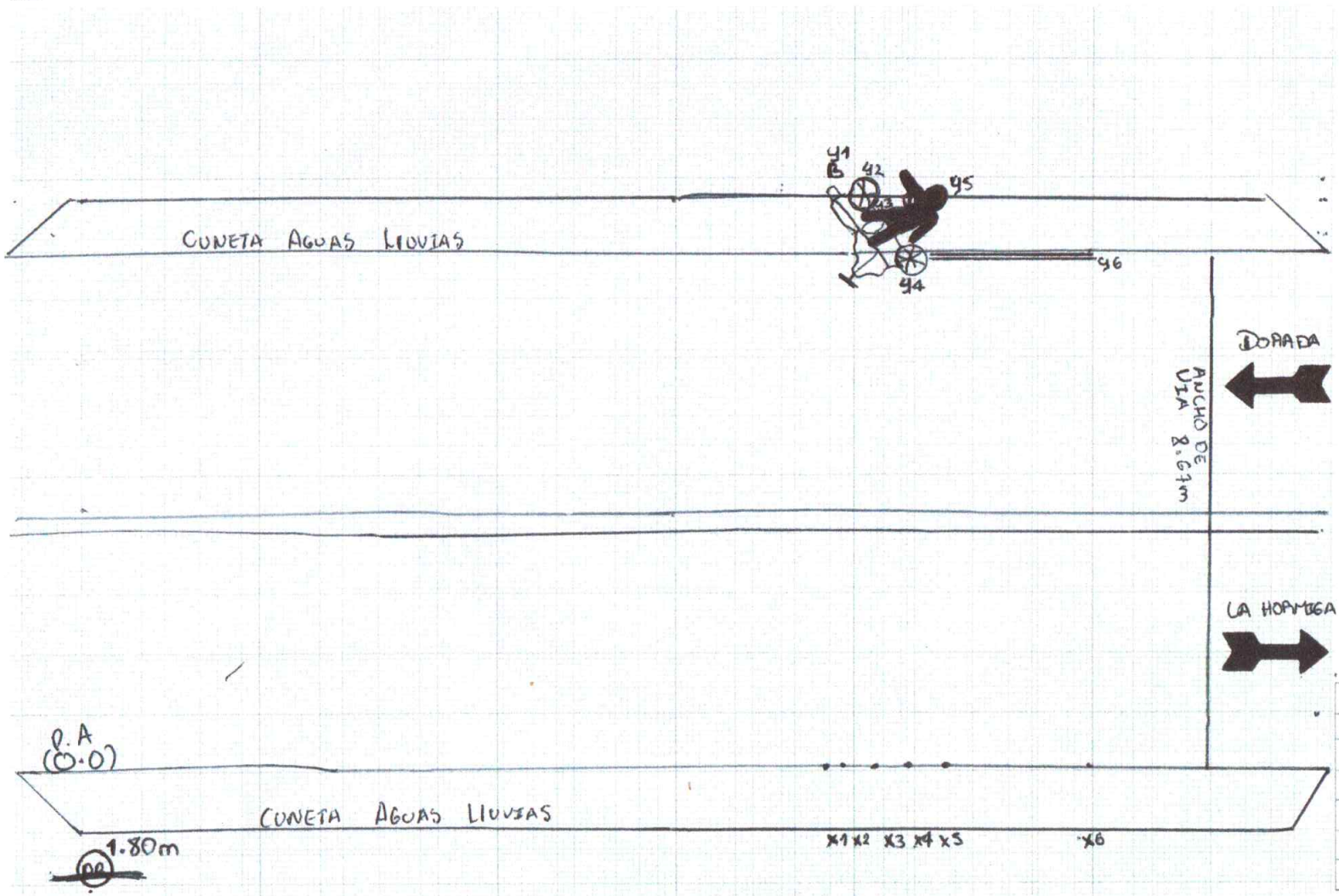
16. CORRESPONDIÓ NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto	Mulpio	Ent	U. recaptora	Año	Consecutivo
88	656	00	dst2	2024	00001

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. A000000000

MinTransporte



PUNTO DE REFERENCIA P R Poste Cerca

TABLA DE MEDIDAS

Nº	"X" ó "A"	"Y" ó "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	63.00	10.68	zapato
2	63.40	9.80	Eje Trasero
3	63.60	9.88	Pte Izquierdo
4	64.60	10.27	Eje Delantero
5	65.00	6.78	Cabeza
6	75.00	9.50	Huella Arrastre
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
	10	66	Metalico

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C

QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Reales Pavel	CC	1126451855	018	Transito	

ORDENÓ DE INVESTIGACIÓN

Dto	Mu/pio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo
86	86	56	000320	2024	00001

Long.	76° 54' +05" W
Lat.	-10° 22' +58" N
ESCALA:	
PLANO:	
VISTA:	

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO

Entidad	Radicado	Número único de Noticia Crim																			
		8 6	8 6 5 6	0 0 0	5 2	0	2	0	2	4	0	0	0	0							
		Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora		Año				Consecutivo										

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

EN LA HORMIGA – PUTUMAYO, SIENDO LAS **11:41** HORAS DEL DÍA **01** DE **ENERO** DEL AÑO **2024** D CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE APLIQUE, EL SUSCRITO SERVIDOR DE L SECRETARIA DE TRANSITO **PAVEL RUALES**, IDENTIFICADO CON NUMERO INTERNO **018**, EN COMPAÑ DEL AGENTE DE TRANSITO **DIANA MARICELA GOMEZ** IDENTIFICADO CON EL INTERNO **005,** Y DE LO AUXILIARES AGENTES DE TRÁNSITO **DANIEL MEZA# 099**, **JOSE ESCOBAR# 075,** BAJO LA COORDINACIÓ DE **DIANA MARICELA GOMEZ,** CARGO AGENTE DE TRÁNSITO, SE TRASLADARON AL LUGAR DE LO HECHOS UBICADO EN: VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM. **22+500** METROS VERED LORO UNO ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO, CON EL FIN DE EFECTUA INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER SI [**X**] NO [ ] Y AL LUGAR DE LOS HECHOS SI [**X**] NO [ ].

Fiscal/Autoridad asignada al caso: **FISCALIA 50 SECCIONAL – LA HORMIGA PUTUMAYO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana __ Rural _X_	N° o nombre de comuna / localidad:	**VALLE GUAMUEZ** D
Barrio/vereda: LORO UNO	Otros:	

Dirección y/o georreferenciación_**VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL-SANTANA RUTA 45 TRAMO 01 K 22+500 METROS**

Fecha probable de los hechos: **01-ENERO-2024**

Sitio probable de los hechos: Residencia [ ] Sitio de Recreación [ ] Vía Pública [X]

Sitio de trabajo [ ] Vehículo [ ] Despoblado [ ] Desconocido [ ] Otro [ ] Cuál?:

LUGAR DE DILIGENCIA: VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM. **22+500** METROS VERED LORO UNO ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO

DIRECCIÓN: COORDENADAS: **0° 22' 58.2 N 76° 54' 05" W** VEREDA LORO UNO.

Vía Pública [X] Recinto cerrado [ ] Objeto Movible [ ] Residencia [X] Despoblado [ ] Sitio de recreación [ ]

Sitio de trabajo [ ] Campo abierto [ ] Vehículo [ ] Desconocido [ ] Centro médico [ ], Otro [ ] Cuál?:

Nombre de la persona fallecida:	**CRISTIAN CAMILO JURADO JOJOA**				Sexo:	**MASCULINO**	
Edad:	**19 AÑOS**	Identificación:	**CC. 1030080050**	Ocupación:	**INDEPENDIENTE**		
Profesión:		Escolaridad:	**10° DE BACHILLER**		Estado Civil:	**SOLTERO**	
Entidad de Salud:	EMSANNAR						
Nombres de los padres:	**RUBIELA JOJOA JAMIOY (MADRE)**			**JOSE JUVENAL JURADO ROSERO (PADRE)**			
Lugar y fecha de nacimiento:	**05 DICIEMBRE 2004**						
Residencia y teléfono:	**VEREDA LA CAMPIÑA MUNICIIO DE SAN MIGUEL. 3186206272 PAPA**						
Hubo otros cadáveres:	SI [ ] NO [X] Cuántos?:						
Nombres y apellidos:	**N/A**				Identificación:	N/A	

En el evento de existir más cadaveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Entidad	Radicado	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Número único de Noticia Crim 2024 Año	Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Hubo heridos en el mismo hecho: SI [X] NO [ ] Cuántos?: 2

Nombres y Apellidos:	JILBERTH ELIAN SANCHEZ CERDA	Identificación:	1122339403
Lugar donde se encuentra:	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		
Nombres y Apellidos:	ANDREY ALEXANDER MORA SALAS	Identificación:	1006788481
Lugar donde se encuentra:	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		

En el evento de existir más heridos se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Indiciado: SI [ ] NO [X] Capturado: SI [ ] NO [X]

Nombres y apellidos **N/A** Edad: **N/A**

Sexo: M [ ] F [ ] Lugar y fecha de nacimiento:

Profesión **N/A** Ocupación: **N/A**

Nombres de los padres:

Estado civil: **N/A** Identificación: **N/A**

Residencia y teléfono:

Relación con la víctima: Familiar [ ] Conocido [ ] Desconocido [ ] Sin Información [ ]

En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI [ ] NO [X] Fecha: Hora:

Actuación Primer Responsable: SI [ ] NO [X] No. folios: Responsable:

Datos de contacto del Primer responsable:

Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI [ ] NO [X] Cuantos?

NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE EL INFORME EJECUTIVO: **DIANA MARICELA GOMEZ GOMEZ**, IDENTIFICAD CON CEDULA DE CIUDADANÍA 1.054.559.103

Indicativo: **AGENTE DE TRÁNSITO MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ** Teléfono: 3135922813

2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO RESUMEN DE LOS HECHOS L[illegible]S HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

PARA EL DÍA DE HOY 01 DE ENERO DE 2024, SIENDO LAS 23:40 HORAS, SE RECIBE EL LLAMADO VÍA CELULAR POR PARTE DE POLICIA NACIONAL, DONDE REPORTA UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO SOBRE LA **VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL-SANTANA RUTA 45 TRAMO 01 KM. 22+500 METROS** ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, POR LO QUE SOLICITAN LA PRESENCIA DEL CUERPO DE AGENTES DE TRÁNSITO, PARA REALIZAR EL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO, UNA VEZ SE TIENE CONOCIMIENTO DE ESTE HECHO, SE ALISTA EL KIT DE CRIMINALÍSTICA Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y POSTERIORMENTE NOS DESPLAZAMOS HASTA EL LUGAR EN MENCIÓN.

SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 00:05 HORAS, YA EN EL LUGAR DE LOS HECHOS, MÁS EXACTAMENTE EN LA **VÍ NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL-SANTANA RUTA 45 TRAMO 01 KM. 22+500 METROS, VEREDA LORO UN** ENCONTRAMOS QUE SE TRATRA DE UNA VIA DOBLE SENTIDO TOTALMENTE EN CONCRETO EN BUEN ESTADO, SEC GEOMETRIA DE LA VIA: RECTA-PLANA CON SU RESPECTIVA SEÑALIZACION, **TAMBIEN SE EVIDENCIA 01 VEHICUL TIPO MOTOCICLETA TENDIDO SOBRE LA VIA EN SU POSICION FINAL; 01 CUERPO SIN VIDA TENDIDO A UN COSTAD DEL VEHICULO;**

SE RELACIONA INFORMACION DEL VEHICULO: PLACA: **TIX14E** MARCA **YAMAHA,** LINEA **FZN150D(FZ-S),** MODELO **201** COLOR **NEGRO AZUL GRIS, No.** CHASIS **9FKRG2160K2064650, No. DE** MOTOR **G3E9E0064650.**

Entidad	Radicado	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Número único de Noticia Crimi 2024 Año	Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

POSTERIOMENTE SE DA INICIO A LA DILIGENCIA POR PARTE DEL PERSONAL DE AGENTES DE TRÁNSITO, FIJANDO LUGAR FOTOGRÁFICAMENTE REALIZANDO TOMAS DE DIFERENTES PLANOS, DONDE SE PUEDE OBSERV TEMPERATURA AMBIENTE, LUGAR SECO; SE OBSERVA UN CUERPO SIN VIDA DE GÉNERO MASCULINO, TENDIDO COSTADO DERECHO DE LA VIA SENTIDO LA HORMIGA HACIA LA DORADA, QUIEN EN VIDA RESPONDÍA AL NOMBRE **CRISTIAN CAMILO JURADO JOJOA ,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA **No. 1030080050 ,** SIENDO LAS **00 HORAS** SE PROCEDE A REALIZAR LA MANIPULACIÓN DEL CUERPO SE ENCUENTRA DE DECUBITO ABOMINA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES PRESENTA HERIDA ABIERTA AREA TEMPORAL SECTOR DERECHO, LASERACION QUE VAN DESDE EL FLANCO IZQUIERDO HASTA EL AREA LUMBAR SECTOR IZQUIERDO, LASERACION EN EL MIEMB SUPERIOR IZQUIERO SECTOR TERCIO MEDIO BRAZO, UNA VEZ SE TERMINA LA MANIPULACIÓN DEL CUERPO DEBIDAMENTE EMBALADO EN BOLSA PLÁSTICA DE COLOR BLANCO, CON SU RESPECTIVO ROTULO Y CADENA CUSTODIA CON EL FIN DE SER ENTREGADO A MEDICINA LEGAL, PARA QUE LE PRACTIQUEN LOS RESPECTIV ANÁLISIS.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.
Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural [**X**] Artificial [ ]

Orientación cabeza: Norte[X] Sur[ ] Este[ ] Oeste[ ] Noreste[ ] Sureste[ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [

Orientación pies: Norte [ ] Sur [X] Este [ ] Oeste [ ] Noreste [ ] Sureste [ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [

Cuerpo decúbito: Dorsal [ ] Abdominal [X] Lateral: Derecho [ ] Izquierdo [ ]

Fetal [ ] Genopectoral [ ] Sedente [ ] Semisedente [ ]

Suspendido: Totalmente [ ] Parcialmente [ ] : Totalmente [ ] Parcialmente [ ]

Otros:

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para suspensión, medio de inmersión, entre otros.

Cabeza Posición:	Conserva su eje	SI [X] NO [ ]	Inclinada	Adelante [ ] Atrás [ ]	Derecha [ ] Izquierda [ ]	Rotación	Derecha [X Izquierda [ ]
Miembro Superior Derecho	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [X]	Extensión [X]			
	Mano: Abierta [ ]	Cerrada [X]	Supinación [ ]	Pronación [X]			
	Otro [ ] Cuál?: DEDOS EN FLEXION						
Miembro Superior Izquierdo	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [X]			
	Mano: Abierta [ ]	Cerrada [ ]	Supinación [ ]	Pronación [X]			
	Otro [ ] Cuál?:						
Miembro Inferior Derecho	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [X]			
	Pie: Conserva su eje [**X**]	Rotación Interna [ ]	Rotación Externa [ ]				
	Otro [ ] Cuál?:						
Miembro Inferior Izquierdo	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [X]			
	Pie: Conserva su eje [X]	Rotación Interna [ ]	Rotación Externa [ ]				
	Otro [ ] Cuál?:						

Cadáver: Desnudo [ ] Semidesnudo [ ] Vestido [X]

DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER:

Color de piel: Blanca [ ] Negra [ ] Trigueña [X] Albina [ ]

Entidad	Radicado	Número único de Noticia Crim					
		Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		8 6	86 56	0 0 0	5 2 0	2 0 2 4	0 0 0 0

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Contextura:	Obesa [X] Robusta [ ] Atlética [ ] Mediana [ ] Delgada [ ]
Aspecto:	Cuidado [X] Descuidado [ ]

Observaciones: N/A

EL LUGAR DE LOS HECHOS SE ENCONTRABA CON AGLOMERACION DE PERSONAS

Señales particulares:	TATUAJE EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TERCIO MEDIO ANTEBRAZ TATUAJE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO TERCIO SUPERIOR ANTEBRAZO.

Signos de violencia:

Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

PRESENTA HERIDA ABIERTA AREA TEMPORAL SECTOR DERECHO, LASERACIONES QUE VAN DESDE FLANCO IZQUIERDO HASTA EL AREA LUMBAR SECTOR IZQUIERDO, LASERACION EN EL MIEMBR SUPERIOR IZQUIERO SECTOR TERCIO MEDIO BRAZO.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Descripción de prendas:

CAMISETA BLANCA TALLA XXL MARCA MONASTERY, BERMUDA JEAN AZUL MARCA DSQUARED, MEDIA BLANCAS MARCA NIKE, ZAPATILLAS BLANCAS TALLA 39 MARCA NEW BALANCE, BOXER COLOR ROJO

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Inspección en entidad de salud:

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [ ] NO [X] Cuántas?:

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?

SI [ ] NO [X] ¿Cuántos EMP y EF?:

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

Pertenencias:

Descripción de joyas: N/A

Descripción de documentos: **N/A**

Descripción de títulos valores y/o dinero:N/A

Otros: CELULAR IPHONE COLOR AZUL OSCURO.

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Entidad	Radicado	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Número único de Noticia Crimi: Año 2024	Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
RUBIELA JOJOA	**41118183**	**MADRE**	**311767907**

Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver en condición de no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entre una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

¿Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI [ ] NO [X]

Clase:	**N/A**	Número:	**N/A**

Cómo se obtuvo?: **COPIA POR MEDIO DE LA FAMILIA**

Se envía el documento de identificación al INMLCF? SI [X] NO [ ]

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [X] Rigidez Parcial [ ] Rigidez Total [ ]	
	Livideces:	SI [ ] NO [X] Fijas [ ] Desaparecen [ ] No valorables [ ]
		Color: Ubicación:
Tardíos	Cromático [ ] Enfisematoso [ ] Reducción Esquelética [ ]	
	Momificación [ ] Adipocira / Saponificación [ ] Corificación [ ]	
Otros:	Fauna cadavérica SI [ ] NO [X] Huevos [ ] Larvas [ ] Pupas [ ] Adultos [ ]	
	Antropofagia SI [ ] NO [X]	
Observaciones:	**N/A**	

Posible fecha y hora de muerte: **01-01-2024 – 11:50 HORAS APROXIMADAMENTE**

Cómo la determina?: **ACCIDENTE DE TRANSITO**

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactilotecnia de campo:

¿ realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI [ ]	NO [X]
¿Anexa informe investigador de campo?	SI [ ]	NO [X]
¿Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI [ ]	NO [X]

Nombre del servidor: **N/A**

Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia
N/A	**N/A**	**N/A**

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:

¿Se realiza documentación fotográfica?	SI [X]	NO [ ]
¿Se realiza documentación videográfica?	SI [ ]	NO [X]
¿Anexa informe de investigador de campo?	SI [X]	NO [ ]

Nombre del servidor:

Topografía:

Entidad	Radicado	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Número único de Noticia Crimi: 2024 (Año)	Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI [X]	Bosquejo [X] Plano [ ]	
	NO [ ]	Otro [ ]	Cual?

Anexa informe investigador de campo?	SI [X]	NO [ ]
Nombre del servidor: **DIANA GOMEZ**		

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI [ ]	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI [ ]	NO [X]
Nombre del servidor: **N.A.**		

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI [ ]	NO [**X**]

Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número
N.A.	**N.A.**	**N.A.**

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma
N.A.	**N.A.**	

¿Participaron otros peritos? SI [ ] NO [**X**]

Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad
N.A.	**N.A.**	**N.A.**

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:

Nombres y Apellidos: **N/A**

Correo electrónico: **N/A**

Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [**X**]	NO [ ]	Cuáles?: **1**
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI [ ]	NO [**X**]	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI [ ]	NO [**X**]	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI [ ]	NO [**X**]	Cuáles?:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número del EMP Y EF Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.

Se solicita al INMLCF realizar los siguientes exámenes y/o análisis a los EMP:

- **NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER CAUSA Y MANERA DE MUERTE**
- **TOMA DE NECRODACTÍLIAS**
- **CRONOTANALOGIA**

Entidad	Radicado	Número único de Noticia Crimi									
		Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	2	0	2	4		
						Año				Consecutivo	

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

- **EXTRACCIÓN DE EMP /EF**
- **PLENA IDENTIDAD DEL OCCISO**
- **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**
- **DEMÁS EXÁMENES QUE EL MEDICO DE TURNO ESTIME PERTINENTES PARA LA INVESTIGACIÓN.**

8. OBSERVACIONES

N.A.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. ANEXOS

- Cadena de Custodia.
- Solicitud Análisis de EMP y EF FPJ-12 (Necropsia).

A el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DIANA MARICELA GOMEZ GOMEZ		**1.054.559.103**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	**3135922813**	GOMEZGOMEZ1993@HOTMAIL.COM	

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.

Fin del Acta

2024-01-02

2

Entidad	Radicado interno	Número Único de Noticia Criminal					
		868	865	6	00052	2024	00001
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF-FPJ-12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	PUTUMAYO	Municipio	VALLE DEL GUAMUEZ	Fecha	02	01	2024	Hora	1	0	3	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

- INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
- SAN MIGUEL PUTUMAYO

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

01 UN CUERPO SIN VIDA DE GÉNERO MASCULINO QUIEN EN VIDA RESPONDÍA AL NOMBRE DE **CRISTIAN CAMILO JURADO JOJOA** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA **No. 1030080050**

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

- NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER CAUSA Y MANERA DE MUERTE, TOMA DE NECRODACTILIA, CRONOTANALOGIA, ESTRACCION DE ELEMENTO MATERIAL PROBATORIO Y EVIDENCIA FÍSICA, PLENA IDENTIDAD DEL OCCISO, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y DEMÁS EXÁMENES QUE EL MEDICO DE TURNO ESTIME PERTINENTES PARA LA INVESTIGACIÓN.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	50 SECCIONAL VALLE DEL GUAMUEZ
Dirección	CARRERA 7 ENTRE CALLE SEXTA Y SÉPTIMA
Delito/Conducta	MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación R.C	Entidad
DIANA GOMEZ	1054559103	TRANSITO

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
AGENTE DE TRANSITO	BARRIO EL PROGRESO	3135922813	

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Tatiana Gaviria Perdomo	27607987	ZENIT CP

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Asistente II	Sala Legal	3050477276	
Fecha Recibido	Hora recibido		
2023-01-02	13:00 H		

servidordepoliciajudicial estáobligadoentodotiempoagarantizarlareservadelainformación, estoconformealasdisposicionesestablecidasenlaConstituciónyla Ley.

170-11-02- 30

Valle del Guamuez, 02 de febrero de 2024

JORGE CARVAJAL GOMEZ
ING. Residente Administración Vial 4501
Tramo puente internacional san miguel- santana
COSORCIO DATAR
Amv1datar@gmail.com; consorcio.datar@gmail.com

Ref. Respuesta a solicitud **DBB- AMV 1-120-2024**

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa me dirijo a ustedes, con el fin de dar respuesta a su solicitud **DBB- AMV 1-120-2024**, referente a los accidentes de tránsito ocurridos en la carretera nacional 4501, puente internacional san miguel santana **(PRO+0000-PR 109+0000)**, en lo cual me permito informarle que durante el mes de Enero, se presentó 02 siniestro vial en nuestra jurisdicción.

Se anexa copias de los informes

Quedo atento a cualquier inquietud.

Cordialmente.

DIANA MARICELA GOMEZ
Técnico Agente de Transito
Valle del Guamuez-Putumayo

CONSORCIO DATAR
NIT: 901.348.854-6

CONTRATO No. 002606 de 2023- INVIAS
"ADMINISTRACIÓN VIAL DE LAS CARRETERAS A CARGO DE LA TERRITORIAL PUTUMAYO MODULO 1 GRUPO 1"

ANEXO No. 02 INFORMACIÓN DE ACCIDENTES

FUNCIONARIO RESPONSABLE: ____ DIANA M GOMEZ CARGO: AGENTE DE TRANSITO ENTIDAD: TRANSITO

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACIDENTE	PUNTO DE REFERENCIA (PR) Y DISTANCIA	LADO DE LA CALZADA DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE	CONDICIÓN METEOROLOGICA	ESTADO DE LA SUPERFICIE	SECCIÓN TIPICA	GEOMETRIA	NÚMERO (HERIDOS Y/O MUERTOS)	CAUSA POSIBLE DEL ACCIDENTE	ELEMENTOS INVOLUCRADOS	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
02/01/2024	11:40:00 P.M	VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA RUTA 45, kilometro 22+500 ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ . COORDENADAS 0°22'58,2"N -76°54'05"W	SENTIDO LA HORMIGA VIA A LA DORADA, (DERECHO)	NORMAL	SECA	TERRAPEN	RECTA, PLANA	01 OCISSO	116 EXCESO DE VELOCIDAD 139 IMPERICIA EN EL MANEJO , 114 EMBRIAGUEZ, 157 SOBRECUPO	01 MOTOCICLETA.	AL PARECER EL CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA PIERDE EL CONTROL Y SE SALE DE LA VIA
22/01/2024	1:35 p. m.	VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA RUTA 45, kilometro 24+400 ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ . COORDENADAS 0°22'58,2"N -76°54'05"W VEREDA LORO .	SENTIDO LA HORMIGA VIA A LA DORADA, (IZQUIERDO)	NORMAL	SECA	TERRAPEN	RECTA, PLANA	01 OCISSO, 3 HERIDOS	116 EXCESO DE VELOCIDAD 139 IMPERICIA EN EL MANEJO , 114 EMBRIAGUEZ,	02 MOTOCICLETAS	ACCIDENTE TIPO CHOQUE

FIRMA FUNCIONARIA QUE DILIGENCIA EL FORMATO
C.C 1059959103

INFORME TÉCNICO ACCIDENTALIDAD

CHOQUE

Vía Puente Internacional San Miguel – Santa Ana

PR 24+0400 Ruta Nacional 4501

Domingo, 22 de enero de 2024

Versión 01 – 31 de enero de 2024

Mes reportado: enero de 2024

ADMINISTRADOR VIAL DBB INGENIERÍA SAS
CONTRATO No. 2606-2023

DIRECCIÓN TERRITORIAL PUTUMAYO

SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE CARRETERAS

GRUPO ADMINISTRADORES VIALES Y MANTENIMIENTO RUTINARIO

1. HISTÓRICO

El siguiente informe está relacionado con el accidente ocurrido el día 22 de enero de 2024 en la Ruta Nacional 4501, a las 13:35 pm en la vía que conduce de La Dorada a La Hormiga, en el que se ven involucrados dos Motocicletas: motocicleta N°1 marca LONCIN, color rojo, modelo 2023, de placas J0642T, conducida por el señor Milton Narváez Sijindioy, identificado con cedula de extranjería No. 1.758.884.033 quien se desplazaba en sentido La Hormiga/La Dorada y falleció en el lugar del accidente, y quien iba acompañado de la señora Andrea Janela Zapata Barragán, identificada con cedula de extranjería No. 2.100.952.569, quien resultó herida y fue trasladada a las instalaciones del hospital Sagrado Corazón de Jesús del municipio Valle del Guamuez; y motocicleta N°2 marca SUZUKI, color rojo, modelo 2005, de placas PCA03A conducida por el señor Arlinson Andrés Diaz Córdoba, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.117.960.118 quien iba acompañado del señor Jorge Luis Pinchao, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.126.457.130 quienes se desplazaban en sentido La Dorada/La Hormiga y quienes de igual manera resultaron heridos y fueron trasladados al hospital Sagrado Corazón de Jesús del municipio Valle del Guamuez. De acuerdo al informe de la secretaría de tránsito y transporte del Valle de Guamuez, la posible causa del accidente fue embriaguez del señor Arlinson Andrés Diaz Córdoba de quien se solicitó se realice el examen médico forense para determinar el grado de embriaguez.

2. DESCRIPCIÓN DEL SITIO DEL ACCIDENTE:

El accidente ocurrió en la vía que de La Dorada conduce a La Hormiga, aproximadamente en el PR 24+0400 de la Ruta Nacional 4501. Las condiciones climáticas en el momento del accidente eran normales con tiempo seco.

2.1. Geometría de la vía:

El tramo en mención se encuentra en el puente quebrada Agua Blanca sobre la salida de una curva derecha, la cual presenta berma en sus costados; con calzada bidireccional conformada por dos carriles utilizados en sentido La Dorada – La Hormiga y el otro en sentido La Hormiga – La Dorada. La superficie de rodadura está conformada por concreto rígido en buenas condiciones y su visual no se encuentra disminuida.

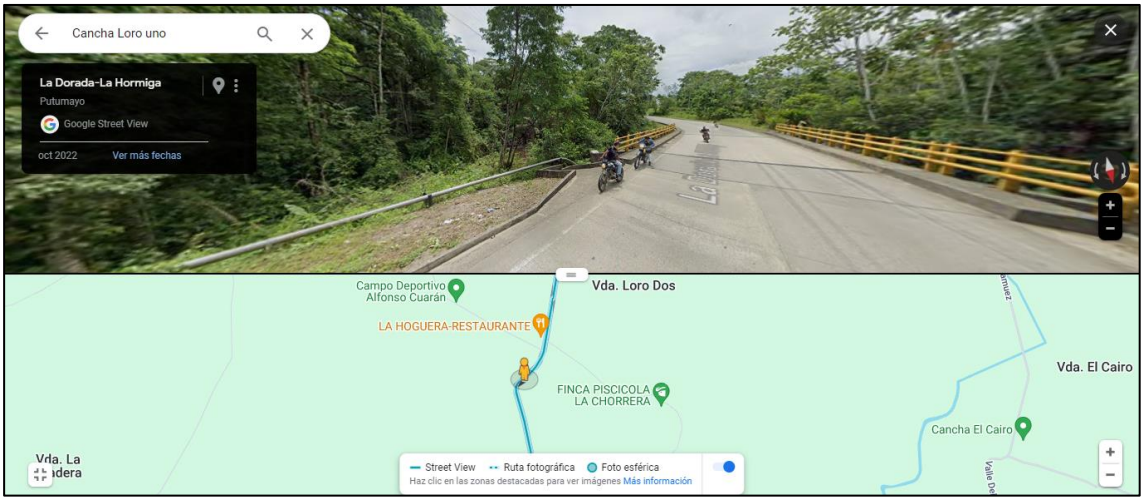


Imagen 1. Localización lugar del accidente.
Fuente: Google Maps.

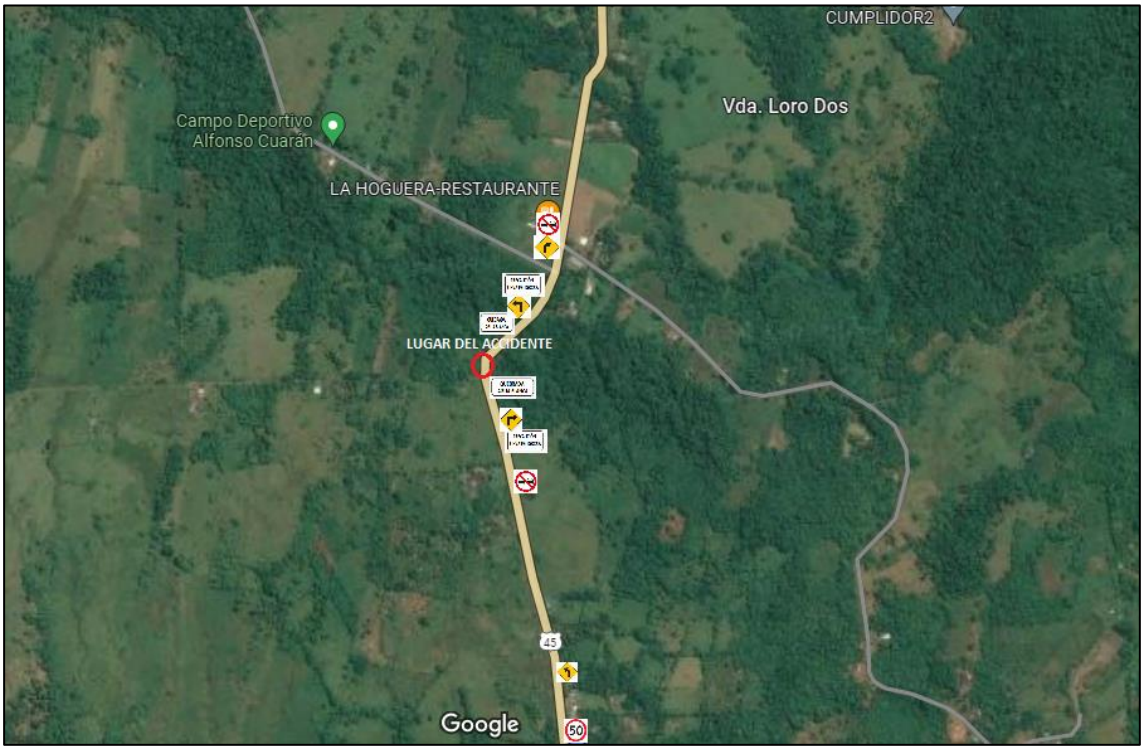


Imagen 2. Lugar del accidente con señalización.
Fuente: Google Maps

2.2. Estado del tiempo:

De acuerdo a testigos e informe policial, el estado del tiempo al momento del accidente fue seco, sin presencia de lluvias.

3. REGISTRO FOTOGRÁFICO – FOTOGRAFÍAS DE LA ESCENA

3.1. PLANO GENERAL



Imagen 3. Plano general lugar del accidente sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.

3.2. PLANO DE DETALLE



Imagen 4. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 5. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.

3.3. FOTOGRAFÍAS DE LA SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL O VERTICAL

3.3.1. Señalización Horizontal y Vertical:

El tramo en mención cuenta con demarcación en toda su longitud, en los bordes con demarcación lateral de color blanco en buen estado.



Imagen 6. Señalización vertical SR-30, velocidad permitida, PR23+0500, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 7. Señalización vertical SP-03, curva pronunciada a la izquierda, PR23+0540, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 8. Señalización vertical SR-26, prohibido adelantar, PR24+0100, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 9. Señalización vertical SI-27, seguridad vial "Precaución curva peligrosa", PR24+0275, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 10. Señalización vertical SP-02, curva cerrada a la derecha, PR24+0285, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 11. Señalización vertical SI-28, geográfica "Quebrada agua blanca", PR24+0385, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 12. Señalización vertical SI-28, geográfica "Quebrada agua blanca", PR24+0425, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 13. Señalización vertical SP-01, curva cerrada a la izquierda, PR24+0430, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 14. Señalización vertical SI-27, seguridad vial "Precaución curva peligrosa", PR24+0530, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 15. Señalización vertical SP-04, curva pronunciada a la derecha, PR24+0630, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 16. Señalización vertical SR-26, prohibido adelantar, PR24+0660, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 17. Estado actual de señalización horizontal y capa de rodadura, sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.

3.4. FOTOGRAFÍAS DE DETALLE DEL ACCIDENTE

El informe investigador de campo-FPJ-11 (FOTOGRÁFICO) suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle del Guamuez (el cual se anexa al presente informe), presenta el siguiente registro fotográfico:














4. LÍNEA DEL TIEMPO

De acuerdo al Informe Policial de Accidente de Tránsito-IPAT, la hora de ocurrencia del accidente fue a las 13:00 pm, y la hora del levantamiento fue a las 13:51 pm.

DETALLE VEHÍCULOS INVOLUCRADOS

Motocicleta N°1

- MARCA LONCIN
- MODELO 2023
- PLACA J0642T
- COLOR Rojo

Motocicleta N°2

- MARCA Suzuki
- MODELO 2005
- PLACA PCA03A
- COLOR Rojo

.

5. HIPÓTESIS

5.1. BOSQUEJO DE LA ESCENA DEL ACCIDENTE Y UBICACIÓN DE EVIDENCIAS

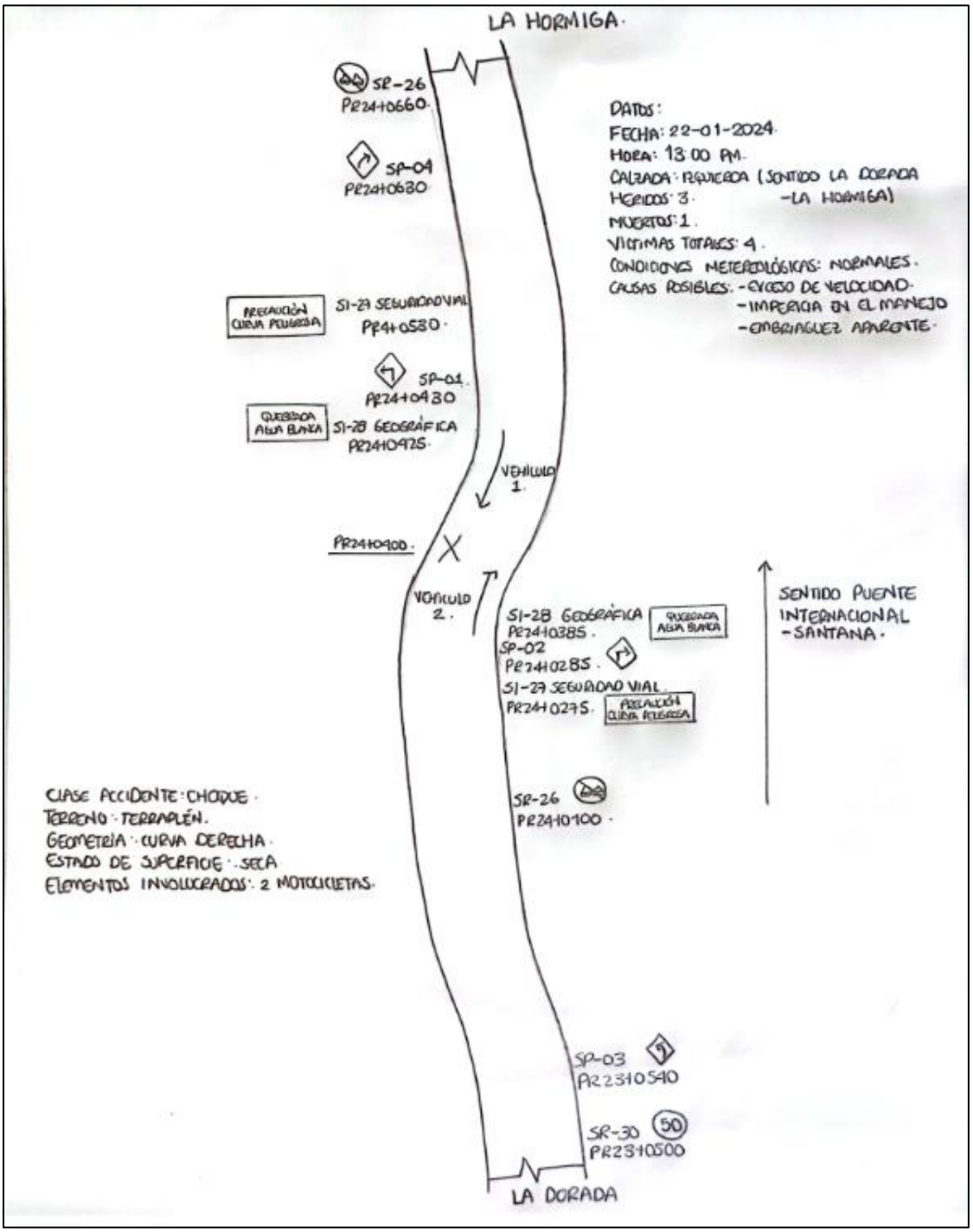


Imagen 18. Bosquejo de la escena del accidente.
Fuente: AMV1, tomado en campo.

- Posibles Causas:

De acuerdo a información suministrada en el Anexo No. 2-INFORMACIÓN DE ACCIDENTES, por la secretaria de tránsito y transporte del Valle del Guamuez, las posibles causas serían:

114-EMBRIAGUEZ APARENTE
116-EXCESO DE VELOCIDAD
139-IMPERICIA EN EL MANEJO

6. CONCLUSIÓN

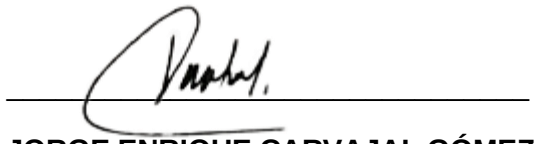
Según la hora, fecha, el estado de la vía, los daños causados en los vehículos, la gravedad de las víctimas y el informe presentado por la secretaria de tránsito y transporte del Valle del Guamuez, es probable que el accidente se haya presentado porque el conductor de la motocicleta que se dirigía en el sentido La Dorada-La Hormiga, quien aparentemente estaba en estado de embriaguez, pierde el control de la misma e impacta con la otra motocicleta que se dirigía el sentido La Hormiga-La Dorada y era conducida por el señor Milton Narváez Sijindioy, quien por la gravedad del impacto falleció en el lugar del accidente. Por otro lado, las tres personas que resultaron heridas, fueron trasladados al hospital Sagrado Corazón de Jesús de La Hormiga. El cuerpo de la víctima mortal del accidente, fue sometido a inspección técnica y una vez terminada, se embala en bolsa plástica de color blanco con su respectivo rotulo y cadena de custodia con el fin de ser entregado a medicina legal para que se realicen los respectivos análisis. En cuanto al reporte del evento en la plataforma Hermes, debido a que esta se encuentra inactiva, no se pudo reportar el evento en dicha plataforma.

7. CONSIDERACIONES:

Cada caso que ocurre en nuestra ruta nos compromete más para llegarles a los usuarios con las campañas de prevención vial, siempre entregando un mensaje de responsabilidad, campañas que reducen la accidentalidad. La policía realiza campañas para instruir a pobladores y usuarios para que estén alejados de los malos comportamientos en la vía, respetando señales de tránsito, cumpliendo con tener el buen estado de sus vehículos, manteniéndose sobrios al momento de conducir, y lejos de conductas inapropiadas.

ANEXOS

- Registro de accidentes ACC-05
- Informe de Accidentalidad-Archivo 02-SIG
- Formato 02- Complemento Accidentalidad
- Lista de chequeo-OAJ.
- Informe ejecutivo – FPJ – 3
- Informe investigador de campo – FPJ – 11
- Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12 (embriaguez)
- Informe pericial de clínica forense ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús (embriaguez)
- IPAT
- Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12 (necropsia)
- Acta de inspección técnica a cadáver – FPJ- 10
- ANEXO No.2 Información de accidentes



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

ARCHIVO ANEXO	No. FOLIOS
IPAC VALLE DEL GUAMUEZ	2

SISTEMA DE CALIDAD DE LOS ADMINISTRADORES DE MANTENIMIENTO VIAL

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

REGISTRO DE ACCIDENTES ACC-01

TERRITORIAL: 19 -- PUTUMAYO

CONCESION: [ ] MANTENIMIENTO INTEGRAL: [ ] A.M.V.: [X]

SECTOR ADMINISTRACIÓN VIAL NRO: 1

PAGINA: 001 DE 001

CODIGO: DT-AMV- 19-01-001

FECHA DE ELABORACIÓN: 26-02-24

NOMBRE DEL SECTOR: PUENTE INTERNACIONAL SAN MIGUEL - SANTA ANA

CODIGO DE VIA: 0454501

ELEMENTO: [ ] CALZADA: [X]

DATOS CRONOLOGICOS:

FECHA: D 22 M 01 A 24

HORA: H 13 M 00

DIA SEMANA: LUNES

LOCALIZACIÓN:

P.R.: 024 + 0400

LADO: LI [X] LD [ ]

DAÑOS PERSONALES:

VICTIMAS 04 HERIDOS GRAVES 02

HERIDOS LEVES 01 MUERTOS 01

PROCEDENCIA DE LOS DATOS:

01 [ ] EL LUGAR DEL ACCIDENTE:
02 [X] DOCUMENTACION POLICIAL:
03 [ ] TESTIGOS:
04 [ ] OTROS:

TOMA DE DATOS:

REALIZADO POR: Ing. Auxiliar II DAIRA PATRICIA CRUZ ENRIQUEZ

REVISADO POR: Ing Residente JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ

CONDICIONES METEOROLOGICAS:

01 [ ] LLUVIA
02 [ ] NIEBLA
03 [ ] SOL
04 [X] OTROS: NORMAL

TERRENO:

01 [ ] PLANO
02 [X] ONDULADO
03 [ ] MONTAÑOSO
04 [ ] ESCARPADO

SECCION TIPICA:

01 [X] TERRAPLEN
02 [ ] MEDIA LADERA IZQUIERDA
03 [ ] MEDIA LADERA DERECHA
04 [ ] CAJON



GEOMETRIA:

01 [ ] CURVA IZQUIERDA
02 [X] CURVA DERECHA
03 [ ] RECTA

ESTADO SUPERFICIE:

01 [X] SECA Y LIMPIA
02 [ ] MOJADA
03 [ ] HELADA
04 [ ] BARRO
05 [ ] GRAVA SUELTA
06 [ ] ACEITE
07 [ ] OTROS

CLASE DE ACCIDENTE (CA)

01 [X] CHOQUE
02 [ ] ATROPELLO
03 [ ] VOLCAMIENTO
04 [ ] CAIDA OCUPANTE
05 [ ] INCENDIO
06 [ ] SALIDA DE LA VIA SIN VOLCARSE
07 [ ] CAIDA DE CARGA
08 [ ] OTRO

CAUSA POSIBLE (CP)

90 [ ] TRANSPORTAR OTRA PERSONA O COSAS.
91 [ ] NO CONDUCIR A HORCAJADAS.
92 [ ] NO SUJETAR LOS MANUBRIOS.
93 [ ] TRANSITAR DISTANTE DE LA ACERA U ORILLA DE LA CALZAD.
94 [ ] CIRCULAR POR CALZADAS O CARRILES DESTINADOS A BUSES
95 [ ] TRANSITAR UNO AL LADO DEL OTRO.
96 [ ] SUJETARSE A OTRO VEHÍCULO
97 [ ] TRANSITAR POR VÍAS PROHIBIDAS
98 [ ] TRANSITAR ENTRE VEHÍCULOS.
99 [ ] NO HACER USO DE SEÑALES REFLECTIVAS O LUMINOSAS
101 [ ] ADELANTAR EN CURVA O EN PENDIENTE.
102 [ ] ADELANTAR POR LA DERECHA.
103 [ ] ADELANTAR CERRANDO.
104 [ ] ADELANTAR INVADIENDO CARRIL DE SENTIDO CONTRARIO.
105 [ ] ADELANTAR EN ZONA PROHIBIDA.
106 [ ] ADELANTAR INVADIENDO CARRIL DEL MISMO SENTIDO EN ZIG
107 [ ] APROVISIONAMIENTO INDEBIDO.
108 [ ] CARGA SOBRESALIENTE SIN SEÑALES.
109 [ ] DEFECTOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS.
110 [ ] EXCESO EN HORAS DE CONDUCCIÓN.
111 [ ] DEJAR OBSTÁCULO EN LA VÍA.
112 [ ] DESOBEDECER LAS SEÑALES O NORMAS DE TRÁNSITO.
113 [ ] DESOBEDECER AL AGENTE.
114 [X] EMBRIAGUEZ APARENTE.
115 [ ] EMBRIAGUEZ O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
116 [X] EXCESO DE VELOCIDAD.
117 [ ] EXPLOSIVOS O SIMILARES CON PASAJEROS.
118 [ ] FALTA DE MANTENIMIENTO MECÁNICO.
119 [ ] FRENAR BRUSCAMENTE.
120 [ ] PASAJEROS OBSTRUYENDO EL CONDUCTOR O SOBRECUPO.
121 [ ] NO MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD.
122 [ ] GIRAR BRUSCAMENTE.
123 [ ] NO RESPETAR PRELACIÓN DE INTERSECCIONES O GIROS.
124 [ ] NO CAMBIAR LUCES.
125 [ ] ESTACIONAR SIN SEGURIDAD.
126 [ ] FALTA DE PREVENCIÓN ANTE ANIMALES EN LA VÍA.
127 [ ] TRANSITAR EN CONTRAVÍA.
128 [ ] RECOGER O DEJAR PASAJEROS SOBRE LA CALZADA.
129 [ ] TRANSPORTAR PASAJEROS EN LA PARTE EXTERIOR.
130 [ ] TRANSITAR SIN LUCES.
131 [ ] SALIRSE DE LA CALZADA.
132 [ ] NO RESPETAR PRELACIÓN.
133 [ ] SUBIRSE AL ANDÉN O VÍAS PEATONALES.
134 [ ] REVERSO IMPRUDENTE.
135 [ ] REMOLQUE SIN PRECAUCIÓN.
136 [ ] INCENDIO POR REPARACIÓN INDEBIDA.
137 [ ] FALTA DE SEÑALES EN VEHÍCULO VARADO.
138 [ ] FALTA DE PRECAUCIÓN POR NIEBLA, LLUVIA O HUMO.
139 [X] IMPERICIA EN EL MANEJO.
140 [ ] TRANSITAR SIN LOS DISPOSITIVOS LUMINOSOS DE DETENCIÓN.
141 [ ] VEHÍCULO MAL ESTACIONADO.
142 [ ] SEMÁFORO EN ROJO.
143 [ ] PONER EN MARCHA VEHÍCULO SIN PRECAUCIONES.
144 [ ] CARGA SOBRESALIENTE SIN AUTORIZACIÓN.
145 [ ] ARRANCAR SIN PRECAUCIÓN.
146 [ ] REALIZAR GIRO EN "U"
147 [ ] CONDUCIR VEHÍCULO SIN ADAPTACIONES.
148 [ ] EXCESO DE PESO.
149 [ ] REPARAR VEHÍCULO EN VÍA PÚBLICA.
150 [ ] IMPARTIR ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA SIN AUTORIZACIÓN.
151 [ ] TRANSPORTE DE CARGA SIN SEGURIDAD.
152 [ ] DEJAR O RECOGER PASAJEROS EN SITIOS NO DEMARCADOS.
153 [ ] NO PORTAR ESPEJOS.
154 [ ] TRANSITAR CON LAS PUERTAS ABIERTAS.
155 [ ] CARGUE O DESCARGUE EN HORAS O SITIOS PROHIBIDOS.
156 [ ] TRANSPORTAR PASAJEROS EN VEHÍCULOS DE CARGA.
157 [ ] OTRA.
201 [ ] FALLAS EN LAS LLANTAS.
202 [ ] FALLAS EN LOS FRENOS.
203 [ ] FALLA EN LA DIRECCIÓN.
204 [ ] FALLAS EN LAS LUCES DIRECCIONALES.
205 [ ] FALLAS EN LAS LUCES DE LOS FRENOS.
206 [ ] FALLAS EN LAS LUCES DELANTERAS.
207 [ ] FALLAS EN LAS LUCES POSTERIORES.
208 [ ] FALLAS EN EL PITO.
209 [ ] FALLAS EN EL EXHOSTO, GASES EN EL INTERIOR DEL VEHÍCULO.
210 [ ] FALLAS EN EL LIMPIA BRISAS.
211 [ ] FALLAS EN EL SISTEMA ELÉCTRICO.
212 [ ] FALLAS EN LAS PUERTAS.
213 [ ] AUSENCIA O DEFICIENCIA DE ESPEJOS RETROVISORES.
214 [ ] VIDRIOS EN MAL ESTADO.
215 [ ] FALLAS EN AJUSTE DE CAPÓ.
216 [ ] TANQUE DE COMBUSTIBLE MAL UBICADO.
217 [ ] OTRA.
301 [ ] AUSENCIA TOTAL O PARCIAL DE SEÑALES.
302 [ ] AUSENCIA O DEFICIENCIA EN DEMARCACIÓN.
303 [ ] SUPERFICIE LISA.
304 [ ] SUPERFICIE HÚMEDA.
305 [ ] OBSTÁCULOS EN LA VÍA.
306 [ ] HUECOS.
307 [ ] DEJAR O MOVILIZAR SEMOVIENTES EN LA VÍA.
308 [ ] OTRAS.
401 [ ] PASAR SEMÁFORO EN ROJO.
402 [ ] SALIR POR DELANTE DE UN VEHÍCULO.
403 [ ] TRANSITAR POR SU DERECHA EN VÍAS RURALES.
404 [ ] TRANSITAR POR LA CALZADA.
405 [ ] JUGAR EN LA VÍA.
406 [ ] CRUZAR EN DIAGONAL.
407 [ ] PARARSE SOBRE LA CALZADA.
408 [ ] CRUZAR EN CURVA.
409 [ ] CRUZAR SIN OBSERVAR.
410 [ ] CRUZAR EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ
411 [ ] OTRAS.
501 [ ] VIAJAR COLGADO O EN LOS ESTRIBOS.
502 [ ] DESCENDER O SUBIR DE VEHÍCULO EN MARCHA.
503 [ ] PASAJERO EMBRIAGADO.
504 [ ] VIAJAR A LA IZQUIERDA DEL CONDUCTOR.
505 [ ] NIÑOS EN ASIENTO DELANTERO.
506 [ ] OTRA.

ELEMENTOS INVOLUCRADOS (TV)

01 [ ] AUTOMOVIL
02 [ ] BUS
03 [ ] BUSETA
04 [ ] CAMION
05 [ ] CAMIONETA
06 [ ] CAMPERO
07 [ ] MICROBUS
08 [ ] VEHIC. ARTICULADO
09 [ ] VOLQUETA
10 [X] MOTOCICLETA
11 [ ] MAQUINARIA
12 [ ] TRACCION ANIMAL
13 [ ] BICICLETA
15 [ ] NO IDENTIFICADO
16 [ ] TREN
17 [ ] SEMOVIENTE
18 [ ] MURO
19 [ ] POSTE
20 [ ] ARBOL
21 [ ] BARANDA
22 [ ] SEMAFORO
23 [ ] INMUEBLE
24 [ ] HIDRANTE
25 [ ] VALLA-SEÑAL
26 [ ] TARIMA - CASETA
27 [ ] VEHIC-ESTACION.

SEÑALIZACION VERTICAL:

PR :	LADO:	TIPO:	CODIGO:
024 + 275	I [ ] D [X]	SI	027
024 + 285	I [ ] D [X]	SP	002
024 + 430	I [X] D [ ]	SP	001
024 + 530	I [X] D [ ]	SI	027

SEÑALIZACION HORIZONTAL:

01 [ ] 03 [ ]

02 [ ] 04 [ ]

05 [X] NO EXISTE

COMENTARIOS:

Según información suministrada por la secretaría de tránsito y transporte del Valle del Guamuéz, la hipótesis del accidente sería embriaguez, ya que quien conducía la motocicleta que se movilizaba en el sentido la Dorada-La Hormiga, presentaba signos de embriaguez; de igual manera, el ANEXO No. 2 suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle de Guamuez informa como posibles causas, las siguientes: exceso de velocidad, impericia en el manejo y embriaguez aparente. Es de resaltar que en el lugar no se evidencian obstáculos y la carpeta de rodadura se encuentra en excelente estado. El sector se encuentra restringido para la circulación vehicular a una velocidad máxima de 50 KPH en sentido Puente Internacional San Miguel - Santa Ana y a una velocidad de 30 KPH en el sentido contrario.

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA

Informe ejecutivo – FPJ – 3
Informe investigador de campo – FPJ – 11
Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12 (embriaguez)
Informe pericial de clínica forense ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús (embriaguez)
IPAT
Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12 (necropsia)
Acta de inspección técnica a cadáver – FPJ- 10
ANEXO No.2 Información de accidentes

SISTEMA DE CALIDAD DE LOS ADMINISTRADORES DE MANTENIMIENTO VIAL

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

REGISTRO DE ACCIDENTES ACC-01

TERRITORIAL: 19 -- PUTUMAYO

CONCESION: [ ] MANTENIMIENTO INTEGRAL: [ ] A.M.V.: [X]

SECTOR ADMINISTRACIÓN VIAL NRO: 1

PAGINA: 001 DE 001

CODIGO: DT-AMV- 19-01-001

FECHA DE ELABORACIÓN: 26-02-24

NOMBRE DEL SECTOR: PUENTE INTERNACIONAL SAN MIGUEL - SANTA ANA

CODIGO DE VIA: 0454501

ELEMENTO: [ ] CALZADA: [X]

DATOS CRONOLOGICOS:

FECHA: D 22 M 01 A 24

HORA: H 13 M 00

DIA SEMANA: LUNES

LOCALIZACIÓN:

P.R.: 024 + 0400

LADO: LI [X] LD [ ]

DAÑOS PERSONALES:

VICTIMAS 04 HERIDOS GRAVES 02

HERIDOS LEVES 01 MUERTOS 01

PROCEDENCIA DE LOS DATOS:

01 [ ] EL LUGAR DEL ACCIDENTE:
02 [X] DOCUMENTACION POLICIAL:
03 [ ] TESTIGOS:
04 [ ] OTROS:

TOMA DE DATOS:

REALIZADO POR: Ing. Auxiliar II DAIRA PATRICIA CRUZ ENRIQUEZ

REVISADO POR: Ing Residente JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ

CONDICIONES METEOROLOGICAS:

01 [ ] LLUVIA
02 [ ] NIEBLA
03 [ ] SOL
04 [X] OTROS: NORMAL

TERRENO:

01 [ ] PLANO
02 [X] ONDULADO
03 [ ] MONTAÑOSO
04 [ ] ESCARPADO

SECCION TIPICA:

01 [X] TERRAPLEN
02 [ ] MEDIA LADERA IZQUIERDA
03 [ ] MEDIA LADERA DERECHA
04 [ ] CAJON



GEOMETRIA:

01 [ ] CURVA IZQUIERDA
02 [X] CURVA DERECHA
03 [ ] RECTA

ESTADO SUPERFICIE:

01 [X] SECA Y LIMPIA
02 [ ] MOJADA
03 [ ] HELADA
04 [ ] BARRO
05 [ ] GRAVA SUELTA
06 [ ] ACEITE
07 [ ] OTROS

CLASE DE ACCIDENTE (CA)

01 [X] CHOQUE
02 [ ] ATROPELLO
03 [ ] VOLCAMIENTO
04 [ ] CAIDA OCUPANTE
05 [ ] INCENDIO
06 [ ] SALIDA DE LA VIA SIN VOLCARSE
07 [ ] CAIDA DE CARGA
08 [ ] OTRO

CAUSA POSIBLE (CP)

90 [ ] TRANSPORTAR OTRA PERSONA O COSAS.
91 [ ] NO CONDUCIR A HORCAJADAS.
92 [ ] NO SUJETAR LOS MANUBRIOS.
93 [ ] TRANSITAR DISTANTE DE LA ACERA U ORILLA DE LA CALZAD.
94 [ ] CIRCULAR POR CALZADAS O CARRILES DESTINADOS A BUSES
95 [ ] TRANSITAR UNO AL LADO DEL OTRO.
96 [ ] SUJETARSE A OTRO VEHÍCULO
97 [ ] TRANSITAR POR VÍAS PROHIBIDAS
98 [ ] TRANSITAR ENTRE VEHÍCULOS.
99 [ ] NO HACER USO DE SEÑALES REFLECTIVAS O LUMINOSAS
101 [ ] ADELANTAR EN CURVA O EN PENDIENTE.
102 [ ] ADELANTAR POR LA DERECHA.
103 [ ] ADELANTAR CERRANDO.
104 [ ] ADELANTAR INVADIENDO CARRIL DE SENTIDO CONTRARIO.
105 [ ] ADELANTAR EN ZONA PROHIBIDA.
106 [ ] ADELANTAR INVADIENDO CARRIL DEL MISMO SENTIDO EN ZIG
107 [ ] APROVISIONAMIENTO INDEBIDO.
108 [ ] CARGA SOBRESALIENTE SIN SEÑALES.
109 [ ] DEFECTOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS.
110 [ ] EXCESO EN HORAS DE CONDUCCIÓN.
111 [ ] DEJAR OBSTÁCULO EN LA VÍA.
112 [ ] DESOBEDECER LAS SEÑALES O NORMAS DE TRÁNSITO.
113 [ ] DESOBEDECER AL AGENTE.
114 [X] EMBRIAGUEZ APARENTE.
115 [ ] EMBRIAGUEZ O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
116 [X] EXCESO DE VELOCIDAD.
117 [ ] EXPLOSIVOS O SIMILARES CON PASAJEROS.
118 [ ] FALTA DE MANTENIMIENTO MECÁNICO.
119 [ ] FRENAR BRUSCAMENTE.
120 [ ] PASAJEROS OBSTRUYENDO EL CONDUCTOR O SOBRECUPO.
121 [ ] NO MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD.
122 [ ] GIRAR BRUSCAMENTE.
123 [ ] NO RESPETAR PRELACIÓN DE INTERSECCIONES O GIROS.
124 [ ] NO CAMBIAR LUCES.
125 [ ] ESTACIONAR SIN SEGURIDAD.
126 [ ] FALTA DE PREVENCIÓN ANTE ANIMALES EN LA VÍA.
127 [ ] TRANSITAR EN CONTRAVÍA.
128 [ ] RECOGER O DEJAR PASAJEROS SOBRE LA CALZADA.
129 [ ] TRANSPORTAR PASAJEROS EN LA PARTE EXTERIOR.
130 [ ] TRANSITAR SIN LUCES.
131 [ ] SALIRSE DE LA CALZADA.
132 [ ] NO RESPETAR PRELACIÓN.
133 [ ] SUBIRSE AL ANDÉN O VÍAS PEATONALES.
134 [ ] REVERSO IMPRUDENTE.
135 [ ] REMOLQUE SIN PRECAUCIÓN.
136 [ ] INCENDIO POR REPARACIÓN INDEBIDA.
137 [ ] FALTA DE SEÑALES EN VEHÍCULO VARADO.
138 [ ] FALTA DE PRECAUCIÓN POR NIEBLA, LLUVIA O HUMO.
139 [X] IMPERICIA EN EL MANEJO.
140 [ ] TRANSITAR SIN LOS DISPOSITIVOS LUMINOSOS DE DETENCIÓN.
141 [ ] VEHÍCULO MAL ESTACIONADO.
142 [ ] SEMÁFORO EN ROJO.
143 [ ] PONER EN MARCHA VEHÍCULO SIN PRECAUCIONES.
144 [ ] CARGA SOBRESALIENTE SIN AUTORIZACIÓN.
145 [ ] ARRANCAR SIN PRECAUCIÓN.
146 [ ] REALIZAR GIRO EN "U"
147 [ ] CONDUCIR VEHÍCULO SIN ADAPTACIONES.
148 [ ] EXCESO DE PESO.
149 [ ] REPARAR VEHÍCULO EN VÍA PÚBLICA.
150 [ ] IMPARTIR ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA SIN AUTORIZACIÓN.
151 [ ] TRANSPORTE DE CARGA SIN SEGURIDAD.
152 [ ] DEJAR O RECOGER PASAJEROS EN SITIOS NO DEMARCADOS.
153 [ ] NO PORTAR ESPEJOS.
154 [ ] TRANSITAR CON LAS PUERTAS ABIERTAS.
155 [ ] CARGUE O DESCARGUE EN HORAS O SITIOS PROHIBIDOS.
156 [ ] TRANSPORTAR PASAJEROS EN VEHÍCULOS DE CARGA.
157 [ ] OTRA.
201 [ ] FALLAS EN LAS LLANTAS.
202 [ ] FALLAS EN LOS FRENOS.
203 [ ] FALLA EN LA DIRECCIÓN.
204 [ ] FALLAS EN LAS LUCES DIRECCIONALES.
205 [ ] FALLAS EN LAS LUCES DE LOS FRENOS.
206 [ ] FALLAS EN LAS LUCES DELANTERAS.
207 [ ] FALLAS EN LAS LUCES POSTERIORES.
208 [ ] FALLAS EN EL PITO.
209 [ ] FALLAS EN EL EXHOSTO, GASES EN EL INTERIOR DEL VEHÍCULO.
210 [ ] FALLAS EN EL LIMPIA BRISAS.
211 [ ] FALLAS EN EL SISTEMA ELÉCTRICO.
212 [ ] FALLAS EN LAS PUERTAS.
213 [ ] AUSENCIA O DEFICIENCIA DE ESPEJOS RETROVISORES.
214 [ ] VIDRIOS EN MAL ESTADO.
215 [ ] FALLAS EN AJUSTE DE CAPÓ.
216 [ ] TANQUE DE COMBUSTIBLE MAL UBICADO.
217 [ ] OTRA.
301 [ ] AUSENCIA TOTAL O PARCIAL DE SEÑALES.
302 [ ] AUSENCIA O DEFICIENCIA EN DEMARCACIÓN.
303 [ ] SUPERFICIE LISA.
304 [ ] SUPERFICIE HÚMEDA.
305 [ ] OBSTÁCULOS EN LA VÍA.
306 [ ] HUECOS.
307 [ ] DEJAR O MOVILIZAR SEMOVIENTES EN LA VÍA.
308 [ ] OTRAS.
401 [ ] PASAR SEMÁFORO EN ROJO.
402 [ ] SALIR POR DELANTE DE UN VEHÍCULO.
403 [ ] TRANSITAR POR SU DERECHA EN VÍAS RURALES.
404 [ ] TRANSITAR POR LA CALZADA.
405 [ ] JUGAR EN LA VÍA.
406 [ ] CRUZAR EN DIAGONAL.
407 [ ] PARARSE SOBRE LA CALZADA.
408 [ ] CRUZAR EN CURVA.
409 [ ] CRUZAR SIN OBSERVAR.
410 [ ] CRUZAR EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ
411 [ ] OTRAS.
501 [ ] VIAJAR COLGADO O EN LOS ESTRIBOS.
502 [ ] DESCENDER O SUBIR DE VEHÍCULO EN MARCHA.
503 [ ] PASAJERO EMBRIAGADO.
504 [ ] VIAJAR A LA IZQUIERDA DEL CONDUCTOR.
505 [ ] NIÑOS EN ASIENTO DELANTERO.
506 [ ] OTRA.

ELEMENTOS INVOLUCRADOS (TV)

01 [ ] AUTOMOVIL
02 [ ] BUS
03 [ ] BUSETA
04 [ ] CAMION
05 [ ] CAMIONETA
06 [ ] CAMPERO
07 [ ] MICROBUS
08 [ ] VEHIC. ARTICULADO
09 [ ] VOLQUETA
10 [X] MOTOCICLETA
11 [ ] MAQUINARIA
12 [ ] TRACCION ANIMAL
13 [ ] BICICLETA
15 [ ] NO IDENTIFICADO
16 [ ] TREN
17 [ ] SEMOVIENTE
18 [ ] MURO
19 [ ] POSTE
20 [ ] ARBOL
21 [ ] BARANDA
22 [ ] SEMAFORO
23 [ ] INMUEBLE
24 [ ] HIDRANTE
25 [ ] VALLA-SEÑAL
26 [ ] TARIMA - CASETA
27 [ ] VEHIC-ESTACION.

SEÑALIZACION VERTICAL:

PR :	LADO:	TIPO:	CODIGO:
024 + 275	I [ ] D [X]	SI	027
024 + 285	I [ ] D [X]	SP	002
024 + 430	I [X] D [ ]	SP	001
024 + 530	I [X] D [ ]	SI	027

SEÑALIZACION HORIZONTAL:

01 [ ] 03 [ ]

02 [ ] 04 [ ]

05 [X] NO EXISTE

COMENTARIOS:

Según información suministrada por la secretaría de tránsito y transporte del Valle del Guamuéz, la hipótesis del accidente sería embriaguez, ya que quien conducía la motocicleta que se movilizaba en el sentido la Dorada-La Hormiga, presentaba signos de embriaguez; de igual manera, el ANEXO No. 2 suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle de Guamuez informa como posibles causas, las siguientes: exceso de velocidad, impericia en el manejo y embriaguez aparente. Es de resaltar que en el lugar no se evidencian obstáculos y la carpeta de rodadura se encuentra en excelente estado. El sector se encuentra restringido para la circulación vehicular a una velocidad máxima de 50 KPH en sentido Puente Internacional San Miguel - Santa Ana y a una velocidad de 30 KPH en el sentido contrario.

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA

Informe ejecutivo – FPJ – 3
Informe investigador de campo – FPJ – 11
Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12 (embriaguez)
Informe pericial de clínica forense ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús (embriaguez)
IPAT
Solicitud y análisis de EMP y EF -FPJ – 12 (necropsia)
Acta de inspección técnica a cadáver – FPJ- 10
ANEXO No.2 Información de accidentes

LISTA DE CHEQUEO INFORMACIÓN ENTREGADA

ID	DESCRIPCIÓN	SI	NO	No. de folios	OBSERVACIÓN
1	Archivo 01 - Informe accidentalidad SIG	X		15	
2	Archivo 02-Complemento accidentalidad	X		14	
3	Copia escaneada informes policiales	X		70	Se anexa IPAT
4	Copia escaneada otra documentación importante		X		
5	Registro fotográfico completo	X			Se incluye en INFORME ACCIDENTALIDAD ACC05
6	Documento word - Informe accidentalidad	X		18	
7	Lista de chequeo: Formato de las pruebas mínimas que son necesarias para la defensa de INVIAS y que el administrador vial debe tener en cuenta dentro de la ejecución del contrato.	X		4	
8	Información subida a sistema Hemes		X		No se realizó por inactividad de la plataforma
9	Observaciones del administrador vial	X			Se incluyen en INFORME ACCIDENTALIDAD ACC05 y Formato 02-Complemento_Accidentalidad

JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

ACCIONES AMV (para obtener información accidentalidad)	No. oficio enviado	No. Oficio Respuesta	INFORME TRÁNSITO POLICIA		
			SI	NO	FECHA
Solicitud de información	DBB-AMV1-120-2024		X		02 de febrero de 2024

Nota: Los informes de tránsito de la policía deben enviarse con los informes de accidentalidad presentados por el AMV

JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

ID	Territorial	Grupo AMV	Codigo Vía	PR	Distancia PR (m)	LADO	COORDENADAS MAGNA SIRGA LONG Y LATITUD	FECHA. ACC (dd/mm/aaaa)	H.OCURRE
	20 - Putumayo	1	4501	24	400	Izquierdo	Izquierdo	22/01/2024	13:00:00 p.m.

H.LEV	CLASE ACC	No. VEHICULOS INVOLUCRADOS	CLASE VEHI	PLACAS	SERVICIO	GRAVEDAD	No. PERSONAS INVOLUCRADAS	SEXO	
								F	M
13:51:00 p.m.	01 - Choque	2	Motocicleta	J0642T PCA03A	Particular	Alta, 1 muerto	4	1	3

EDAD		CONDICION	EMPRESA	SECTOR	PUNTOS DE REFERENCIA	OBSTACULOS VISUALES	
F	M					PERMANENTES	TEMPORALES
21 años	Muerto: 21 años; heridos: 26 y 31 años.	-	-	Puente Agua Blanca, Vereda Loro Uno, Valle del Guamuéz	24	-	-

ID	**Codigo**	**PR**	**μ**	**d**	**α**	Velocidad
	Vía		**Coeficiente de fricción**	**Distancia frenado**	Pendiente de la vía	$V = \sqrt{2gd(\mu \cos \alpha \pm \sin \propto)}$

Observaciones: (Indicar la velocidad señalizada en la vía)



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

FOTOGRAFÍA DE LA ESCENA

1. PLANO GENERAL



Imagen 1. Plano general lugar del accidente sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.

2. PLANO DE DETALLE



Imagen 2. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 3. Lugar del accidente sentido La Hormiga-La Dorada.
Fuente: Archivo AMV1.

3. FOTOGRAFÍAS DE LA SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL O VERTICAL (incluida la fecha de colocación)



Imagen 4. Señalización vertical SR-30, velocidad permitida, PR23+0500, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 5. Señalización vertical SP-03, curva pronunciada a la izquierda, PR23+0540, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 6. Señalización vertical SR-26, prohibido adelantar, PR24+0100, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 7. Señalización vertical SI-27, seguridad vial “Precaución curva peligrosa”, PR24+0275, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.





Imagen 8. Señalización vertical SP-02, curva cerrada a la derecha, PR24+0285, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.





Imagen 9. Señalización vertical SI-28, geográfica “Quebrada agua blanca”, PR24+0385, lado derecho, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.





Imagen 10. Señalización vertical SI-28, geográfica “Quebrada agua blanca”, PR24+0425, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.





Imagen 11. Señalización vertical SP-01, curva cerrada a la izquierda, PR24+0430, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.





Imagen 12. Señalización vertical SI-27, seguridad vial “Precaución curva peligrosa”, PR24+0530, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.




Imagen 13. Señalización vertical SP-04, curva pronunciada a la derecha, PR24+0630, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.





Imagen 14. Señalización vertical SR-26, prohibido adelantar, PR24+0660, lado izquierdo, fecha de instalación: año 2009.
Fuente: Archivo AMV1.



Imagen 15. Estado actual de señalización horizontal y capa de rodadura, sentido La Dorada-La Hormiga.
Fuente: Archivo AMV1.

4. FOTOGRAFÍAS DEL DETALLE DEL ACCIDENTE

Se anexa en el investigador de campo-FPJ-11 (FOTOGRÁFICO) suministrado por la secretaría de tránsito y transporte del Valle del Guamuez y el informe técnico de accidentalidad.

5. BOSQUEJO DE LA ESCENA DEL ACCIDENTE Y UBICACIÓN DE EVIDENCIAS

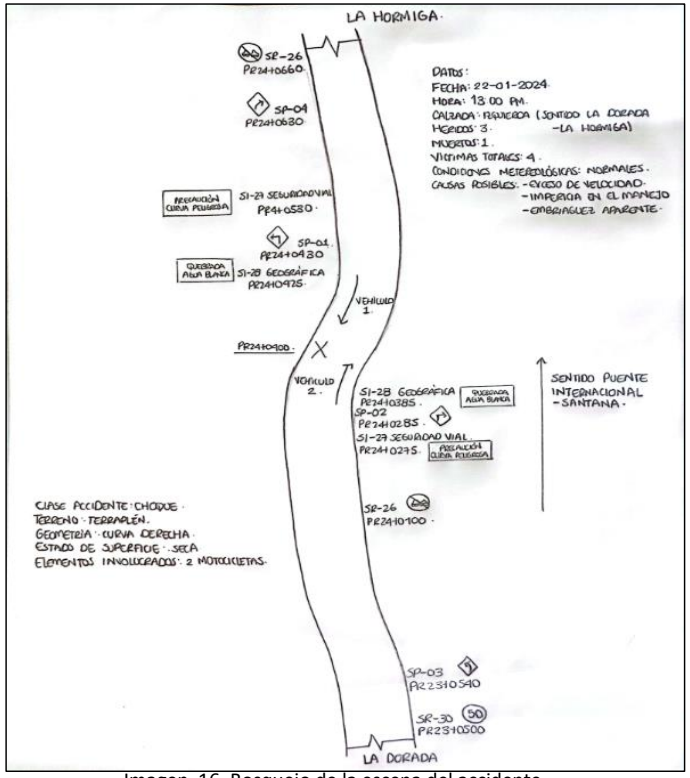


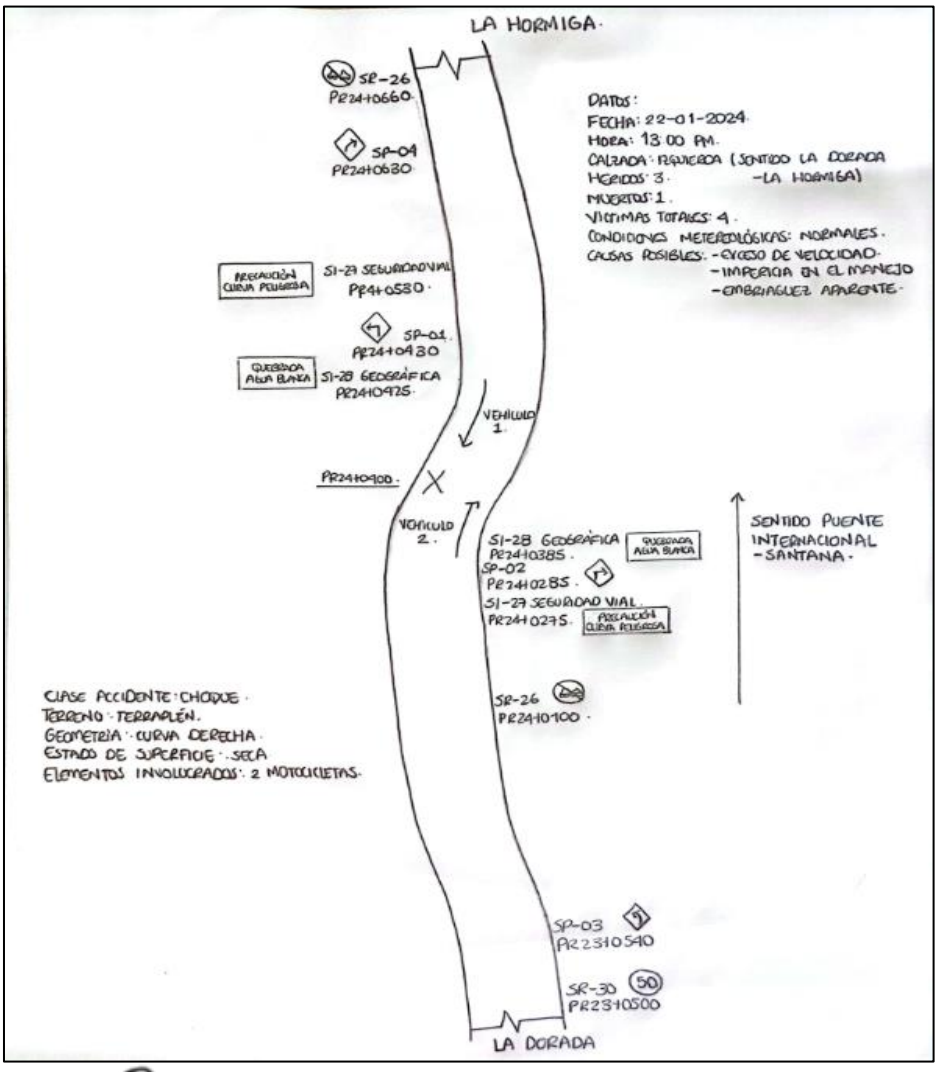
Imagen 16. Bosquejo de la escena del accidente.
Fuente: AMV1, tomado en campo.

6. OBSERVACIONES

Cada caso que ocurre en nuestra ruta nos compromete más para llegarles a los usuarios con las campañas de prevención vial, siempre entregando un mensaje de responsabilidad, campañas que reducen la accidentalidad. La policía realiza campañas para instruir a pobladores y usuarios para que estén alejados de los malos comportamientos en la vía, respetando señales de tránsito, cumpliendo con tener el buen estado de sus vehículos, manteniéndose sobrios al momento de conducir, y lejos de conductas inapropiadas.

JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

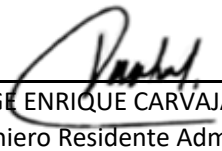
BOSQUEJO DE LA ESCENA DEL ACCIDENTE Y UBICACIÓN DE EVIDENCIAS



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

OBSERVACIONES

Cada caso que ocurre en nuestra ruta nos compromete más para llegarles a los usuarios con las campañas de prevención vial, siempre entregando un mensaje de responsabilidad, campañas que reducen la accidentalidad. La policía realiza campañas para instruir a pobladores y usuarios para que estén alejados de los malos comportamientos en la vía, respetando señales de tránsito, cumpliendo con tener el buen estado de sus vehículos, manteniéndose sobrios al momento de conducir, y lejos de conductas inapropiadas.



JORGE ENRIQUE CARVAJAL GÓMEZ
Ingeniero Residente Administración Vial Grupo 1
DBB INGENIERÍA SAS
Contratista

FORMATO DE LAS PRUEBAS MÍNIMAS QUE SON NECESARIAS PARA LA DEFENSA DE INVIAS Y QUE EL ADMINISTRADOR VIAL DEBE TENER EN CUENTA DENTRO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PRUEBA	SI	NO	NO EXISTE
INFORME POLICIA	X		
CROQUIS-TRANSITO	X		
NECROPSIA		X	
DILIGENCIAS PENALES Y/O PENALES		X	
INCAPACIDAD MEDICINA LEGAL		X	
otros			

C-PRUEBAS EN BIENES

PRUEBA	SI	NO	NO SE SABE
PROPIEDAD DE LOS BIENES			X
AVALUO LEGALMENTE OBTENIDO			X
FOTOS			X
ACTAS DE VECINDAD			X
TESTIMONIOS			X

CAUSAS GENERADORAS (ACCIÓN U OMISIÓN DE LA ENTIDAD) DEL PRESUNTO DAÑO

HUECO EN LA VÍA

SI	NO	OTROS
	X	

FALTA DE SEÑALIZACIÓN

SI	NO	OTROS
	X	

DERRUMBE-AVALANCHA

SI	NO	OTROS
	X	

FALTA DE BARANDAS Y OTROS

SI	NO	OTROS
	X	

PRUEBAS DE LAS CAUSAS GENERADORAS DEL PRESUNTO DAÑO

INFORME DEL ADMINISTRADOR VIAL

SI	NO	NO SE SABE
X		

INFORME TECNICO DEL DIRECTOR TERRITORIAL Y /O UNIDAD EJECUTORA

SI	NO	NO SE SABE
,		X

EXISTÍA CONTRATISTA E INTERVENTOR EN LA VÍA AL MOMENTO DEL HECHO

SI	NO	NO SE SABE
Contrato No.3017 de 2023 de Mantenimiento Rutinario y 2606 de 2023, cuyo objeto es Administración Vial, Grupo 1.		

EXISTE INFORME TÉCNICO DEL CONTRATISTA Y /O INTERVENTOR RATIFICADO POR LA UNIDAD EJECUTORA

SI	NO	NO SE SABE
X		

EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD

FUERZA MAYOR Y /0 CASO FORTUITO EXTERNOS A INVIAS NO IMPUTABLE A NINGÚN ÁMBITO

SI	NO	NO SE SABE
X		EL ADMINSITRADOR VIAL PUEDE SOPORTAR TECNICAMENTE CON UN INFORME QUE SE TRATA DE UN CASO FORTUITO –FUERZA MAYOR

ESTAN APORTANDO PRUEBA TÉCNICA PARA DEFENDER

SI	NO	NO SE SABE
X		ESTA APORTANDO EL ADMINISTRADOR VIAL PRUEBA TECNICA

HECHO DE UN TERCERO

EL TERCERO ES AJENO A LAS PARTES

SI	NO	NO SE SABE

EXISTE UN VÍNCULO JURÍDICO ENTRE EL TERCERO E INVIAS

SI	NO	NO SE SABE

EL TERCERO ESTÁ OBLIGADO JURIDICAMENTE CON INVIAS (SON SOLIDARIOS) EJ, CONVENIO –CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, CESIONARIO.

SI	NO	NO SE SABE

EL HECHO DEL TERCERO SE PRODUJO POR CIRCUNSTANCIAS IMPREDECIBLES E IRRESISITIBLES

SI	NO	NO SE SABE

HECHO DE LA VICTIMA

EL HECHO QUE GENERÓ EL DAÑO FUE POR EXPOSICIÓN IMPRUDENTE DE LA VICTIMA

SI	NO	NO SE SABE
POR CONDUCIR EN APARENTE ESTADO DE EMBRIAGUEZ		

SE ESTA PROBANDO LO ANTERIOR

SI	NO	NO SE SABE
X		

EXISTE CONCAUSALIDAD DEL HECHO DE LA VICTIMA EFICIENTE Y DETERMINANTE PARCIAL O TOTAL DE LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO

SI	NO	NO SE SABE
		X

TERCEROS CIVILMENTE RESPOSABLES –ASEGURADORAS

SE HA ANALIZADO LA VINCULACIÓN DE LA ASEGURADORA DEL CONTRATISTA Y /O INTERVENTOR Yo póliza global de las vías

SI	NO	NO SE SABE
		X

SE HA ANALIZADO LA VINCULACIÓN DE LA ASEGURADORA DE INVIAS

SI	NO	NO SE SABE
		X

LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

SE HA ANALIZADO EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL CONTRATISTA E INTERVENTOR y / o

SI	NO	NO SE SABE
		X

CONFORMACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO

SE HA ANALIZADO LA SOLICITUD DE VINCULAR A LOS ENTES TERRITORIALES O A OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO, ESTÁN VINCULADAS TODAS LAS QUE DEBEN ESTAR

SI	NO	NO SE SABE
		X

INFORME ACCIDENTALIDAD MES: ene-24

SEÑOR ADMINISTRADOR, POR FAVOR NO

ADMINISTRADOR VIAL			UBICACIÓN						
ID	**Territorial**	**Grupo AMV**	**Vía**	**Sector**	**PR**	**Distancia PR (m) (entero)**	**Calzada**	**Lado**	**Fecha del accidente (dd/mm/aaaa)**
1	19 - Putumayo	1	4501	Vía Puente Internacional San Miguel – Santa Ana	24	400	01 - Única	Izquierdo	22/01/2024

ADMINISTRADOR VIAL: AMV1

MODIFICAR NI ALTERAR LA ESTRUCTURA DEL ARCHIVO.

	SECTOR	CONDICIONES				
Hora	**Zona**	**Condición meteorológica**	**Estado de la superficie**	**Terreno**	**Sección típica**	**Geometría**
13:00:00 p. m.	02 - Rural	07 - Normal	01 - Seca y limpia	02 - Ondulado	01 - Terraplén	02 - Curva derecha

		VÍCTIMAS				
Iluminación artificial	**Visibilidad**	**Número de heridos (entero)**	**Número de muertos (entero)**	**Número de víctimas (entero)**	**Clase de accidente**	**Hipótesis del Accidente**
04 - Sin iluminación artificial	01 - Normal	3	1	**4**	01 - Choque	115 - Embriaguez o sustancias alucinógenas.

CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE					
Elemento involucrado 1	**Elemento involucrado 2**	**Elemento involucrado 3**	**Elemento involucrado 4**	**Tipo de señal vertical 1**	**Código de señal vertical 1**
10 - Motocicleta	10 - Motocicleta			01 - Reglamentaria (SR)	SR30 - Velocidad máxima permitida

Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 2	Código de señal vertical 2	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)
Derecho	23	500	03 - Regular	Año 2009	02 - Preventiva (SP)	SP03 - Curva pronunciada a la izquierda	Derecho	23	540

Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 3	Código de señal vertical 3	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación
03 - Regular	Año 2009	01 - Reglamentaria (SR)	SR26 - Prohibido adelantar	Derecho	24	100	03 - Regular	Año 2009

Tipo de señal vertical 4	Código de señal vertical 4	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 5
03 - Informativa (SI)	SI27 - Seguridad vial	Derecho	24	275	02 - Bueno	Año 2009	02 - Preventiva (SP)

Código de señal vertical 5	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 6	Código de señal vertical 6
SPO02 - Curva cerrada a la derecha	Derecho	24	285	03 - Regular	Año 2009	03 - Informativa (SI)	SI28 - Geográfica

SEÑALIZACIÓN										
Lado	**PR**	**Distancia PR (m) (entero)**	**Estado**	**Fecha Instalación**	**Tipo de señal vertical 7**	**Código de señal vertical 7**	**Lado**	**PR**	**Distancia PR (m) (entero)**	**Estado**
Derecho	24	385	01 - Muy bueno	Año 2009	03 - Informativa (SI)	SI28 - Geográfica	Izquierdo	24	425	01 - Muy bueno

Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 8	Código de señal vertical 8	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación
Año 2009	02 - Preventiva (SP)	SP01 - Curva cerrada a la izquierda	Izquierdo	24	430	01 - Muy bueno	Año 2009

Tipo de señal vertical 9	Código de señal vertical 9	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 10
03 - Informativa (SI)	SI27 - Seguridad vial	Izquierdo	24	530	02 - Bueno	Año 2009	02 - Preventiva (SP)

Código de señal vertical 10	Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal vertical 11	Código de señal vertical 11
SPO04 - Curva pronunciada a la derecha	Izquierdo	24	630	01 - Muy bueno	Año 2009	01 - Reglamentaria (SR)	SR26 - Prohibido adelantar

Lado	PR	Distancia PR (m) (entero)	Estado	Fecha Instalación	Tipo de señal horizontal 1	Tipo de señal horizontal 2
Izquierdo	24	660	04 - Malo	Año 2009	06 - Líneas de borde de pavimento	

	FUENTE DE LA INFORMACI			
Tipo de señal horizontal 3	**Procedencia 1**	**Número de informe policial (texto) (10 caracteres)**	**Procedencia 2**	**Procedencia 3**
	01 - Documentación policial			

ÓN		
Realizado por (texto) (50 caracteres)	**Fecha de Diligenciamiento (dd/mm/aaaa)**	**Observaciones (texto) (200 caracteres)**
Dany de Jesús Ordoñez Garzón	22/01/2024	Se anexa IPAT al informe técnio.

Rdo: 24-01-2024 30 Local

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																			
		8	6	8	6	5	6	0	0	0	5	2	0	2	0	2	4	0	0	0	1	8
		Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	PUTUMAYO	MUNICIPIO	VALLE DEL GUAMUEZ	FECHA	2024	01	22	HORA:	17:00 PM

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALIA 50 SECCIONAL
Valle del Guamuez -Putumayo

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 2 2 M 0 1 A 2 0 2 4 Hora _____ Servidor contactado **FISCAL 50 SECCIONAL**

Ministerio Público enterado _____

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. **ACCIDENTE DE TRANSITO**

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Lugar de comisión de los hechos:

Departamento 8 6 _____ Municipio 8 6 5 _____

Zona Urbana _____ Zona Rural X **VALLE DEL GUAMUEZ** Coordenadas **N 0.397590° W 76.906048°** **VEREDA LORO UNO**

barrio: _____ Corregimiento _____

Resguardo indígena/ Asentamiento N/A

Consejo comunitario[1] N/A Kumpania[2] N/A

Asentamiento de reincorporación[3] N/A

Localidad /Comuna **VEREDA LORO UNO** Barrio _____

Dirección **VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM. 24+400 METROS VEREDA LORO UNO, PUENTE QUEBRADA AGUA BLANCA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO.**

Características VÍA TOTALMENTE EN CONCRETO, DOBLE SENTIDO, EN BUEN ESTADO, CONDICION: SECA,

RECTA- PLANA, CON SU RESPECTIVA SEÑALIZACION.

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

FECHA 22-01-2024.

el día 22 de enero del año 2024, siendo aproximadamente las 13:35 (1:35) pm horas, se recibe el llamado de parte de la comunidad del sector informándonos sobre un accidente de tránsito ocurrido sobre la **VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM. 24+400 METROS VEREDA LORO UNO, PUENTE QUEBRADA AGUA BLANCA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO**, sitio donde procedimos a movilizarnos las unidades de transito Dany de Jesús Ordoñez 008, Cristian mesías López 022 ,Sonahin Pillimue 044, Alejandro García Tombe 023, Andrés Felipe chacón 019, siendo aproximadamente las 13:51 (1:51) p.m horas. Ubicados en el lugar de los hechos, encontramos que se trata de una vía doble sentido, superficie de rodadura en concreto en buen estado, condición de la vía seca pero se logra evidenciar un líquido regado sobre el concreto al costado derecho en sentido la dorada – la hormiga "presuntamente acpm", geometría de la vía: recta – plana, con su respectiva señalización, no se encuentra el lugar acordonado, se logra observar aglomeración de personas, una ambulancia del hospital sagrado corazón de Jesús quien traslada a los lesionados hasta las instalaciones del mismo, presencia de personal de invias quienes habían señalizado la vía con conos, también se evidencia 02 vehículos tipo motocicleta involucrados en el accidente, accidente tipo choque, vehículo No. 1 en su aparente posición final quien se dirigía en sentido la hormiga – la dorada, vehículo No. 2 movido de su aparente posición final en sentido la dorada – la hormiga, ambos vehículos se encontraban al lado derecho en sentido la hormiga – la dorada, también se logra observar un cuerpo sin vida de género masculino, quien en vida respondía al nombre de **NARVAES SIJINDIOY MILTON,** identificado con cedula ecuatoriana **No. 1758884033**, de nacionalidad colombiana lugar de nacimiento el tablón de Gómez (Nariño), en posición de cubito dorsal al costado derecho en sentido la hormiga – la dorada san miguel, luego de que todos los lesionados fueran trasladados hasta el hospital Sagrado corazón de Jesús, se procede a retirar las personas, acordonar el lugar de los hechos, se realiza bosquejo topográfico y fotográfico (croquis), se recolecta **EMP Y EF**, se realiza **LA INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER** de quien en vida respondía al nombre de **MILTON SIJINDOY NARVAEZ**, identificado con cedula ecuatoriana **No. 1758884033**, siendo las 14:10 horas se procede a realizar la manipulación del cuerpo el cual se encuentra en **POSICIÓN DE CUBITO DORSAL,** encontrando que viste una camiseta color azul marca crml talla xl, jeans color negro talla 32 marca n y g industry, bóxer color negro marca joe underwear, medias color negro, botín de cuero color café talla 40 descripción de las lesiones presenta herida abierta en la región bucal, fractura en la región nasal dorso, herida abierta en la región auricular lado izquierdo, herida abierta en la región rodilla miembro inferior izquierdo, herida abierta en la región tercio superior pierna miembro inferior izquierdo, una vez se termina la manipulación del cuerpo es debidamente embalado en bolsa plástica de color blanco, con su respectivo rotulo y cadena de custodia con el fin de ser entregado a medicina legal, para que le practiquen los respectivos análisis, terminado estos actos urgentes se traslada el cuerpo sin vida hasta las instalaciones de medicina legal ubicada en el municipio de san miguel – la dorada putumayo en la funeraria nuestra señora del perpetuo socorro, se realiza la respectiva inmovilización de los vehículos involucrados los cuales fueron trasladados hasta los patios de tránsito municipal ubicado sobre la carrera 9 calle 10 Idema, luego de terminar las diligencias en el lugar de los hechos nos dirigimos hasta el hospital sagrado corazón de Jesús con el fin de identificar los lesionados involucrados en el accidente de tránsito, los cuales iban a ser remitidos de urgencia vital por la complejidad de las lesiones, se solicita la valoración médico legal de embriaguez dirigido al hospital sagrado corazón de Jesús, se realiza la solicitud a las 15:44 pm debido a que no se encontraba ningún tipo de información hasta esa hora se encontraba CNI, posterior a eso llega información vía celular al número del hospital de la cedula del conductor del vehículo No.2 quienes la suministran y procedemos a realizar la solicitud.

:

A continuación relaciono información de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito conductor y acompañante.

VEHÍCULO No. 1: tipo motocicleta de placas **JO642T,** marca **LONCIN**, modelo **2023**, cilindrada **250**, color **ROJO**, **No.** de motor **LC166FMMVQ185209, No**. de chasis **LLCPLMCA2PA501375,** seguro obligatorio ---- ----- , revisión tecno mecánica ------ , que en el momento del accidente era conducida por el señor: **NARVAEZ SIJINDIOY MILTON,** identificado con cedula de extranjería **No. 1758884033,** quien pierde la vida en el lugar de los hechos, licencia de conducción: **SI TIENE**, dirección **LAGO AGRIO ECUADOR KM 6 PORTAL DE VALLE ECUADOR**, edad **21 AÑOS,** estado civil **SOLTERO**, ocupación **MAESTRO DE OBRA**, celular **0982789185 MADRE**, sin más datos, quien se movilizaba con un acompañante la señora : **ANDREA JANELA ZAPATA BARRAGAN**, identificado con cedula ecuatoriana **No. 2100952569**, estado civil **SOLTERA**, dirección **LAGO AGRIO VIA QUITO KM 7 BARRIO EL PORVENIR,** teléfono **0967357337**, quien recibe atención médica en el hospital sagrado corazón de Jesús del municipio valle del Guamuez.

VEHÍCULO No. 2: tipo motocicleta de placas **PCA03A,** marca **SUZUKI,** modelo **2005**, cilindrada **98**, color **ROJO,** No. de motor **1E50FMG-438370, No**. de chasis **9FSBE11A65C128940,** seguro obligatorio **NO TIENE**, revisión tecno mecánica **NO TIENE**, de propiedad de la señora **MARIA RUTH VALENZUELA ZAPATA**, identificada con cedula de ciudadanía **No. 42.087.587,** celular **3143113173**, dirección Florencia chaqueta, que en el momento del accidente era conducida por el señor: **ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA,** identificado con cedula de ciudadanía **No. 1117960118,** licencia de conducción: **NO TIENE**, estado civil **SOLTERO**, sin más datos, quien se movilizaba con un acompañante el señor : **JORGE LUIS PINCHAO**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 1126457130**, estado civil **SOLTERO**, dirección de residencia **VEREDA LAS PALMERAS,** celular **3123378026 HERMANA LEYDY,** del municipio valle del Guamuéz, quien recibe atención médica en el hospital sagrado corazón de Jesús del municipio valle del Guamuez.

Nota: cabe resaltar que la información del vehículo No. 2 fue tomada de la plata forma Runt mediante número de identificación (chasis **9FSBE11A65C128940**), como también que la información del conductor del vehículo No 2 no fue imposible obtenerla debido a la gravedad de las lesiones, no se aporta la cedula de acompañante del vehículo No 1 ya que los familiares manifiestas que la perdió presuntamente en el accidente de tránsito.

Evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario.

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

¿Capturado? SI [ ] NO [X] Fecha D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: [ ][ ][ ][ ]

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)[4]

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C. [ ] Otra _____ No. _____ De _____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Edad: [ ][ ] Años. Sexo: Hombre [ ] Mujer [ ] Trans[5] [ ] No Binario[6] [ ]

Fecha de nacimiento: D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ]

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si [ ] NO [ ]

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay [ ] Lesbiana [ ] Bisexual [ ] Mujer transgénero[7] [ ] Hombre transgénero[8] [ ]

No Binario[9] [ ] Intersexual[10] [ ] Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o	[ ]
14 a 17 años – Adolescente	[ ]
18 a 26 años – Joven	[ ]
27 a 59 años – Adulto	[ ]
60 o más años – Adulto mayor	[ ]

Pertenencia étnica: Indígena [ ] Negro/a [ ] Afrocolombiano [ ] Raizal [ ] Palenquero/a [ ] Rrom [ ]

_____

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual ☐ Auditiva o del lenguaje ☐ Sordoceguera ☐ Física ☐

Cognitiva ☐ Mental/psicosocial ☐ Múltiple ☐ Otro ☐ Cual? _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Lugar de trabajo _____

Dirección lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO No.1 TIPO MOTOCICLETA

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre **MILTON** segundo nombre _____

Primer apellido **NARVAEZ** Segundo apellido **SIJINDOY**

Documento de Identidad C.C. ☐ Otra **X** Tarjeta de Identidad ___ No. **1758884033** De

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento **NARIÑO** Municipio **EL TABLON DE GOMEZ**

Edad: 2 1 Años. Sexo: Hombre X Mujer ☐ Trans ☐ No Binario ☐

Fecha de nacimiento: D 2 2 M 0 3 A 2 0 0 2

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si ☐ NO ■

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay ☐ Lesbiana ☐ Bisexual ☐ Mujer transgénero ☐ Hombre transgénero ☐

No Binario ☐ Intersexual ☐ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o ☐
14 a 17 años – Adolescente ☐

18 a 26 años – Joven [X]
27 a 59 años – Adulto [ ]
60 o más años – Adulto mayor [ ]
[ ]

Pertenencia étnica: Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI [ ] NO X

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual [ ] Auditiva o del lenguaje [ ] Sordoceguera [ ] Física [ ]

Cognitiva [ ] Mental/psicosocial [ ] Múltiple [ ] Otro [ ] Cual? _____

¿Es reincorporado? SI NO ¿Es familiar de reincorporado? SI NO

Estado civil **SOLTERO** Nombre del cónyuge o compañero/a permanente NO APLICA

Profesión **MAESTRO D EOBRA** Oficio ___ **CONSTRUCTOR**___ Nivel educativo **BACHILLER**

Dirección **KM 6 PORTAL DE VALLE ECUADOR** Teléfono **0982789185 MADRE**

Lugar de trabajo

Dirección lugar de trabajo ____ Teléfono

Señales particulares:

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7.1 DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

DATOS DEL ACOMPAÑANTE No1 DEL VEHICULO TIPO MOTOCICLETA

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre **ANDREA** segundo nombre **JANELA**

Primer apellido **ZAPATA** Segundo apellido **BARRAGAN**

Documento de Identidad C.C. [ ] Otra X Tarjeta de Identidad No. **2100952569** De

Lugar de nacimiento País **ECUADOR** Departamento _____ Municipio _____

Edad: [2][1] Años. Sexo: Hombre [ ] Mujer [X] Trans [ ] No Binario [ ]

Fecha de nacimiento: D [0][7] M [0][6] A [2][0][0][3]

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si ☐ NO ■

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay ☐ Lesbiana ☐ Bisexual ☐ Mujer transgénero ☐ Hombre transgénero ☐

No Binario ☐ Intersexual ☐ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o	☐
14 a 17 años – Adolescente	☐
18 a 26 años – Joven	X
27 a 59 años – Adulto	☐
60 o más años – Adulto mayor	☐

Pertenencia étnica: Indígena ☐ Negro/a ☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐ Palenquero/a ☐ Rrom ☐

Pueblo indígena (CABILDO SAN CRISTOBAL Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI ☐ NO ■

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual ☐ Auditiva o del lenguaje ☐ Sordoceguera ☐ Física ☐

Cognitiva ☐ Mental/psicosocial ☐ Múltiple ☐ Otro ☐ Cual? _____

¿Es persona defensora de Derechos Humanos?: SI ☐ NO ■

¿Qué actividad desarrolla/ba en la defensa de Derechos Humanos o en función de su liderazgo?

_____

_____

_____

_____

Otras: Poblaciones. Especifique. _____

*(En caso de tratarse de sometimiento según la ley 1908/18; víctimas del conflicto armado Ley 1448/11; servidores públicos, entre otros)

¿Es reincorporado? ☐ SI ■ NO ¿Es familiar de reincorporado? ☐ SI ■ NO

Estado civil **SOLTERA** Nombre del cónyuge o compañero/a permanente NO APLICA

Profesión N/A_____ Oficio ____ Nivel educativo **BACHILLER**

Dirección residencia **LAGO AGRIO VIA QUITO KM 7** Barrio **PORVENIR** Teléfono

País ECUADOR Departamento _____ Municipio _____ Teléfono oficina N/A

Dirección notificación N/A Barrio N/A Teléfono **0967357337**

Correo Electrónico y redes sociales N/A

Relación con el denunciante N/A

Características morfocromáticas N/A

8. DATOS DE LA VICTIMA

DATOS DEL CONDUCTOR VEHICULO No. 2 TIPO MOTOCICLETA

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre **ARLINSON** Segundo nombre **ANDRES**

Primer apellido **DIAZ** Segundo apellido **CORDOBA**

Documento de Identidad C.C. ■ Otra _____ No. **1.117.960.118** De

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento _____ Municipio _____

Edad: ☐☐ Años. Sexo: Hombre [X] Mujer ☐ Trans ☐ No Binario ☐

Fecha de nacimiento: D ☐☐ M ☐☐ A ☐☐☐☐

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? SI ☐ NO ■

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay ☐ Lesbiana ☐ Bisexual ☐ Mujer transgénero ☐ Hombre transgénero ☐

No Binario ☐ Intersexual ☐ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o ☐
14 a 17 años – Adolescente ☐
18 a 26 años – Joven ☐
27 a 59 años – Adulto ☐
60 o más años – Adulto mayor ☐

Pertenencia étnica: Indígena ☐ Negro/a ☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐ Palenquero/a ☐ Rrom ☐

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI ☐ NO ■

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual ☐ Auditiva o del lenguaje ☐ Sordoceguera ☐ Física ☐

Cognitiva ☐ Mental/psicosocial ☐ Múltiple ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

¿Es persona defensora de Derechos Humanos?: SI ☐ NO ■

¿Qué actividad desarrolla/ba en la defensa de Derechos Humanos o en función de su liderazgo?

_____
_____
_____
_____

Otras: Poblaciones. Especifique. _____
*(En caso de tratarse de sometimiento según la ley 1908/18; victimas del conflicto armado Ley 1448/11; servidores públicos, entre otros)

¿Es reincorporado? SI ☐ NO ■ ¿Es familiar de reincorporado? SI ☐ NO ■

Estado civil _____ Nivel educativo _____

Profesión _____ Oficio _____

Dirección residencia _____ Barrio N/A Teléfono _____

País _____ Departamento _____ Municipio _____ Teléfono oficina _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Correo Electrónico y redes sociales _____

Relación con el indiciado _____

DATOS DEL ACOMPAÑAMTE No. 2 DEL VEHICULO TIPO MOTOCICLETA

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre **JORGE** Segundo nombre **LUIS**

Primer apellido **PINCHAO** Segundo apellido **CUARAN**

Documento de Identidad C.C. ■ Otra _____ No. 1.126.457.130 De NARIÑO (CORDOBA)

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento **NARIÑO** Municipio **CORDOBA**

Edad: 3 1 Años. Sexo: Hombre X Mujer ☐ Trans ☐ No Binario ☐

Fecha de nacimiento: D 2 3 M 0 8 A 1 9 9 2

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? SI ☐ NO ■

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay ☐ Lesbiana ☐ Bisexual ☐ Mujer transgénero ☐ Hombre transgénero ☐

No Binario ☐ Intersexual ☐ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o	☐
14 a 17 años – Adolescente	☐
18 a 26 años – Joven	☐
27 a 59 años – Adulto	X
60 o más años – Adulto mayor	☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Pertenencia étnica: Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted tiene alguna discapacidad? SI ☐ NO ■

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual ☐ Auditiva o del lenguaje ☐ Sordoceguera ☐ Física ☐

Cognitiva ☐ Mental/psicosocial ☐ Múltiple ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

¿Es persona defensora de Derechos Humanos?: SI ☐ NO ■

¿Qué actividad desarrolla/ba en la defensa de Derechos Humanos o en función de su liderazgo?

_____

_____

_____

_____

Otras: Poblaciones. Especifique. _____

*(En caso de tratarse de sometimiento según la ley 1908/18; víctimas del conflicto armado Ley 1448/11; servidores públicos, entre otros)

¿Es reincorporado? SI ☐ NO ■ ¿Es familiar de reincorporado? SI ☐ NO ■

Estado civil **SOLTERO** Nivel educativo _____

Profesión **AGRICULTOR** Oficio **AGRICULTOR**

Dirección residencia **VEREDA LAS PALMERAS** Barrio N/A Teléfono _____

País **COLOMBIA** Departamento **PUTUMAYO** Municipio **VALLE DEL GUAMUEZ** Teléfono oficina _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono **3123378026 HERMANA LEYDY**

Correo Electrónico y redes sociales _____

Relación con el indiciado _____

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

EL DÍA 22 DE ENERO DEL AÑO 2024, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 13:35 HORAS SE RECIBE EL LLAMADO DE PARTE DE LA COMUNIDAD DEL SECTOR INFORMANDONOS SOBRE UN ACCIDENTE DE TRANSITO OCURRIDO SOBRE LA **VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM. 24+400 METROS VEREDA LORO UNO, PUENTE QUEBRADA AGUA BLANCA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO**. CON COORDENADAS N 0.397590° W 76.906048°, **VEREDA LORO UNO** SE PROCEDEN A REALIZAR LOS ACTOS URGENTES CORRESPONDIENTES, ASÍ:

ALBUM FOTOGRAFICO
REGISTRO TOPOGRAFICO
INFORME EJECUTIVO
I.P.A.T DILIGENCIADO
CADENA DE CUSTODIA
ROTULOS
INVENTARIO A VEHICULO
ACTA DE INMOVILIZACION
INSPECCION TECNICA A CADEVER
SOLICITUD DE ANALISIS DE EMBRIAGUEZ

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

VEHÍCULO No. 1: TIPO MOTOCICLETA DE PLACAS **JO642T,** MARCA LONCIN, MODELO **2023**, CILINDRADA **250**, COLOR **ROJO**, **No.** DE MOTOR **LC166FMMVQ185209, No**. DE CHASIS **LLCPLMCA2PA501375,** SEGURO OBLIGATORIO --------- , REVISIÓN TECNO MECÁNICA ------ , QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR: **NARVAEZ SIJINDIOY MILTON,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA **No. 1758884033,** QUIEN PIERDE LA VIDA EN EL LUGAR DE LOS HECHOS, LICENCIA DE CONDUCCIÓN: **SI TIENE**.

VEHÍCULO No. 2: TIPO MOTOCICLETA DE PLACAS **PCA03A,** MARCA SUZUKI, MODELO **2005**, CILINDRADA **98**, COLOR **ROJO, No.** DE MOTOR **1E50FMG-438370, No.** DE CHASIS **9FSBE11A65C128940,** SEGURO OBLIGATORIO --------- , REVISIÓN TECNO MECÁNICA ------ , QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR: **ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA **No. 1117960118,** LICENCIA DE CONDUCCIÓN: **NO TIENE**.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. ANEXOS

ALBUM FOTOGRAFICO
REGISTRO TOPOGRAFICO
INFORME EJECUTIVO
I.P.A.T DILIGENCIADO
CADENA DE CUSTODIA
ROTULO
INVENTARIO A VEHICULO
ACTA DE INMOVILIZACION
HISTORIA CLINICA

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DANY DE JESUS ORDOÑEZ GARZON		**1.126.455889**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	**3124873304**	**danydejesusordonezgarzon@gmail.com**	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ANDRES FELIPE CHACON LARROTA		**1023952268**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	**3218633093**	**pipe_santafe@hotmail.com**	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
CRISTIAN DAVID MESIAS LOPEZ		**1.126.453.448**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AUX AGENTE DE TRANSITO	**3219513732**	**Cristianlopezrx@gmail.com**	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JEISON ALEJANDRO GARCIA TOMBE		**1126444536**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AUX AGENTE DE TRANSITO	**3134526001**	**Jalejandro.garcia11@gmail.com**	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
SONAHIN PILLIMUE ILES		**18.147.855**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AUX AGENTE DE TRANSITO	**3142103581**	**camiloluna@gmail.com**	

| | | |

01	**RECTA – PLANA:** VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KILOMETRO 24 + 400 METROS ZONA RURAL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ.	**VEHÍCULO No. 1:** TIPO MOTOCICLETA DE PLACAS **JO642T,** MARCA LONCIN, MODELO **2023**, CILINDRADA **250**, COLOR **ROJO, No.** DE MOTOR **LC166FMMVQ185209, No**. DE CHASIS LLCPLMCA2PA501375**,** SEGURO OBLIGATORIO **--------,** REVISIÓN TECNO MECÁNICA ------ , QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR: **NARVAEZ SIJINDIOY MILTON,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA **No. 1758884033,** QUIEN PIERDE LA VIDA EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LICENCIA DE CONDUCCIÓN: **SI TIENE**, DIRECCIÓN **LAGO AGRIO ECUADOR** , EDAD **21 AÑOS, ESTADO CIVIL SOLTERO**, SIN MÁS DATOS
02	**RECTA – PLANA:** VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KILOMETRO 24 + 400 METROS ZONA RURAL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ.	**VEHÍCULO No. 2:** TIPO MOTOCICLETA DE PLACAS **PCA03A,** MARCA SUZUKI, MODELO **2005**, CILINDRADA **98**, COLOR **ROJO** , **No.** DE MOTOR **1E50FMG-438370, No**. DE CHASIS 9FSBE11A65C128940**,** SEGURO OBLIGATORIO **---------** , REVISIÓN TECNO MECÁNICA ------ , QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR: **ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA **No. 1117960118,** LICENCIA DE CONDUCCIÓN: **NO TIENE**, , **ESTADO CIVIL SOLTERO**, SIN MÁS DATOS

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Siguiendo el manual de Policía Judicial, en cuanto a los procedimientos investigativos, utilizando los medios técnicos apropiados y elementos para el servicio necesarios.
- Cámara DE TELEFONO CELULAR MARCA, REDMI NOT 11 PRO 5G XIAOMI

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD NVETIGATIVA (descripción clara y p



FOTOGRAFIA NUMERO 1: SE OBSERVA TRAMO DE VÍA DONDE OCURRE EL SINIESTRO VIAL , IGUALMENTE SE LOGRA EVIDENCIAR UN LÍQUIDO REGADO SOBRE EL CONCRETO PRESUNTAMENTE ACPM , FOTOGRAFÍA TOMADA SENTIDO LA DORADA PUTUMAYO – LA HORMIGA VALLE DE GUAMUÉZ.



FOTOGRAFÍA NÚMERO 2: SE OBSERVA CÓMO SE RECIBE EL LUGAR, AGLOMERACIÓN DE PERSONAS, PERSONAL DE INVIAS Y UNA AMBULANCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.



FOTOGRAFIA NUMERO 3: EN LA FOTOGRAFIA SE OBSERVA EL TRAMO DE VIA DONDE OCURRE EL SINIESTRO SENTIDO LA DORADA – LA HORMIGA.



FOTOGRAFIA NUMERO 4: SE OBSERVA EL TRAMO DE VIA DONDE OCURRE EL ACIDENTE CON LAS FLECHAS DE COLOR ROJO SE INDICAN LOS VEHICULOS INVOLUCRADOS, CON LA FLECHA DE COLOR VERDE SE INDICA EL CUERPO SIN VIDA TENDIDO SOBRE EL CONCRETO FOTO TOMADA SENTIDO LA HORMIGA – LA DORADA PUTUMAYO.



FOTOGRAFIA NUMERO 5: SE OBSERVA EL CUERPO SIN VIDA DE QUIEN EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE **NARVAEZ SIJINDIOY MILTON,** IDENTIFICADO CON CEDULA ECUATORIANA **No.1758884033,** LOS VEHICULOS INVOLUCRADOS EN SU APARENTE POSICION FINAL .



FOTOGRAFIA NUMERO 6: SE OBSERVAR LOS VEHICULOS INVOLUCRADOS EN SU APARENTE POSICION FINALY CON UNA FLECHA DE COLOR ROJO SE INDICA LAGO HEMATICO, FOTOGRAFIA TOMADA EN SENTIDO LA DORADA- LA HORMIGA .



FOTGRAFIA NUMERO 7: SE OBSERVA EL VEHICULO NUMERO DOS QUE APARENTEMENTE FUE MOVIDA DE SU POSICION FINAL Y LAGO HEMATICO.



FOTOGRAFIA NUMERO 8: SE OBSEVA EL CUERPO SIN VIDA TENDIDO SOBRE EL CONCRETO AL COSTADO DERECHO EN SENTIDO LA HORMIGA LA DORADA Y SE LOGRA EVIDENCIAR EL VEHICULO NUMERO 1 EN SU APARENTE POSICION FINAL.



FOTOGRAFIA NUMERO 9: LE LOGRA OBSERVAR QUE PRESENTA HERIDA ABIERTA EN LA REGION BUCAL, FRACTURA EN LA REGION NASAL DORSA.



FOTOGRAFIA NUMERO 10: SE LOGRA OBSERVAR QUE PRESENTA HERIDA ABIERTA EN LA REGION AURICULAR LADO IZQUIERDO.



FOTOGRAFIA NUMERO 11: SE LOGRA OBSERVA HERIDA ABIERTA EN LA RODILLA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO .



FOTOGRAFIA NUMERO 12: PRESENTA HERIDA ABIERTA EN LA REGION TERCIO SUPERIOR PIERNA MIENBRO INFERIOR IZQUIERDO.



FOTOGRAFIA NUMERO 13: DE FILIACION.



FOTOGRAFIA NUMERO 14: SE OBSERVA EL CUERPO SIN VIDA D EQUIEN EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE MILTON SIJINDIOY NARVAEZ, EMBALADO Y ROTULADO.

En este punto Indique el destino de los EMP y EF si los hubiere

7. ANEXOS

- N.A

8. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DANY DE JESUS ORDOÑEZ GARZON		**1.126.455.889**	**TRANSITO**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	**3124873304**	**danydejesusordonezgarzon@gmail.com**	

Fin del Informe

Cruz Arco R. M.
22/01/2024 5:30 Recibido

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal					
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
				2024	

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	PUTUMAYO	Municipio	VALLE DEL GUAMUEZ	Fecha	2024	01	22	Hora:	15:35

1. DESTINO DEL INFORME

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 22 M 01 A 2024 Hora 1535 Servidor contactado **DANY ORDOÑEZ**

Ministerio Público enterado _____

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Lugar de comisión de los hechos:

Departamento 86 PUTUMAYO Municipio 865 VALLE DEL GUAMUEZ

Zona Urbana _____ Zona Rural ____X____ Coordenadas No.397590°(LAT DD) W 76906048°(LONG DD)

Vereda **VEREDA LORO UNO** Corregimiento _____

Resguardo indígena/ Asentamiento:

Consejo comunitario[1] _____ Kumpania[2] _____

Asentamiento de reincorporación[3] _____

Localidad /Comuna _____ Barrio _____

[1] Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

[2] Territorios de la comunidad Rrom

[3] Territorios identificados por los excombatientes: Puntos Transitorios de Normalización de excombatientes de FARC (PTN); Zona Vereda Transitoria de Normalización de excombatientes de FARC (ZVTN); Espacio Territorial de Capacitación y reincorporación de excombatientes de FARC (ETCR); Áreas de Reincorporación Grupal (ARG)

Dirección **VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM 24+400 METROS, VEREDA LORO UNO, ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ PUTUMAYO.**

Características **VÍA EN CONCRETO, CONDICIÓN CLIMÁTICA: SECA – PLANO RECTA**

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

Fecha de los hechos 22 de ENERO de 2024

EL DÍA 22 DE ENERO DEL AÑO 2024, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 13:35 HORAS SE RECIBE EL LLAMADO DE PARTE DE LA COMUNIDAD DEL SECTOR INFORMANDONOS DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO OCURRIDO SOBRE LA **VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM 24+400 METROS, VEREDA LORO UNO ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ**, PROCEDEMOS A MOVILIZARNOS LAS UNIDADES DE TRANSITO DANY ORDOÑEZ 008, CRISTIAN MECIAS LOPES 022,SONAHIN PILLIMUE 044, ALEJANDRO GARCIA TOMBE 023, ANDRES FELIPE CHACON 019, ESTANDO YA EN EL LUGAR DE LOS HECHOS LOGRAMOS EVIDENCIAR QUE SE TRATA DE UNA VÍA EN CONCRETO, CONDICIÓN CLIMÁTICA: SECA – PLANO RECTA , ÁREA RURAL, ESTADO BUENO, SE EVIDENCIA 01 UN CUERPO SIN VIDA DE GENERO MACULINO, 03 PERSONAS LESIONADAS QUE POSTERIOR MENTE SON TRASLADADAS EN LA AMBULANCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, 02 VEHÍCULOS TIPO MOTOCICLETAS INVOLUCRADOS EN SU APARENTE POSICIONE FINAL, TAMBIÉN SE LOGRA OBSERVAR UN CUERPO SIN VIDA DE GÉNERO MASCULINO QUIEN EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE NARVAES SIJINDIOY MILTON IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA ,EN POSICIÓN EN POSIICON DE CUBITO DORSAL AL COSTADO DERECHO EN SENTIDO LA HORMIGA – LA DORADA SAN MIGUEL , AGLOMERACIÓN DE PERSONAS, NO SE RECIBE EN ÁREA ACORDONADA, SE PROCEDE A RETIRAR LAS PERSONAS, ACORDONAR EL LUGAR DE LOS HECHOS, SE REALIZA BOSQUEJO TOPOGRÁFICO Y FOTOGRÁFICO (CROQUIS), SE RECOLECTA EMP Y EF, SE REALIZA **LA INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER,** TERMINADO ESTOS ACTOS URGENTES SE TRASLADA EL CUERPO SIN VIDA HASTA LA MORGUE Y SE REALIZA LA RESPECTIVA INMOVILIZACIÓN DE LOS VEHÍCULOS INVOLUCRADOS EL CUAL FUERON TRASLADADOS HASTA LOS PATIOS DE TRÁNSITO MUNICIPAL UBICADO SOBRE LA CARRERA 9 CALLE 10 IDEMA, LUEGO DE TERMINAR LAS DILIGENCIAS EN EL LUGAR DE LOS HECHOS NOS DIRIJIMOS HASTA EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS LESIONADOS INVOLUCRADOS EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

A CONTINUACIÓN RELACIONO INFORMACIÓN DE LOS VEHÍCULOS INVOLUCRADOS EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO CONDUCTOR Y ACOMPAÑANTE.

VEHÍCULO No. 1: TIPO MOTOCICLETA DE PLACAS **JO642T,** MARCA LONCIN, MODELO **2023**, CILINDRADA **250**, COLOR **ROJO** , **No.** DE MOTOR **LC166FMMVQ185209, No**. DE CHASIS LLCPLMCA2PA501375, SEGURO OBLIGATORIO --------- , REVISIÓN TECNO MECÁNICA ------ , QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR: **NARVAEZ SIJINDIOY MILTON,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA **No. 1758884033,** QUIEN PIERDE LA VIDA EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LICENCIA DE CONDUCCIÓN: **SI TIENE**, DIRECCIÓN **LAGO AGRIO ECUADOR** , EDAD **21 AÑOS, ESTADO CIVIL SOLTERO**, SIN MÁS DATOS, QUIEN SE MOVILIZABA CON UN ACOMPAÑANTE LA SEÑORA : **ANDREA JANELA ZAPATA BARRAGAN** , IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA **No. 2100952569**, ESTADO CIVIL **SOLTERA**, DIRECCIÓN **LAGO AGRIO ECUADOR,** QUIEN RECIBE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

VEHÍCULO No. 2: TIPO MOTOCICLETA DE PLACAS **PCA03A,** MARCA SUZUKI, MODELO **2005**, CILINDRADA **98**, COLOR **ROJO** , **No.** DE MOTOR **1E50FMG-438370, No**. DE CHASIS 9FSBE11A65C128940, SEGURO OBLIGATORIO --------- , REVISIÓN TECNO MECÁNICA ------ , QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERA CONDUCIDA POR EL SEÑOR: **ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA **No. 1117960118,** LICENCIA DE CONDUCCIÓN: **NO TIENE**, , **ESTADO CIVIL SOLTERO**, SIN MÁS DATOS, QUIEN SE MOVILIZABA CON UN ACOMPAÑANTE EL SEÑOR : **JORGE LUIS PINCHAO** , IDENTIFICADO

CON CEDULA DE CIUDADANIA **No. 1126457130**, ESTADO CIVIL **SOLTERO**, LAS PALMAS , QUIEN RECIBE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

NOTA: CABE RESALTAR QUE LA INFOMRACION DEL VEHICULO No. 2 FUE SUMINISTRADA DE LA PLATA FORMA RUNT MEDIANTE NUMERO DE IDENTIFICACION (CHASIS)

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DANY DE JESUS ORDOÑEZ		**1.126.455.889**	ALCALDIA
CARGO	TELÉFONO / CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	3124833304		

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL
VALLE DEL GUAMUEZ - LA HORMIGA PUTUMAYO
NIT. 8001022912-2 TEL. 4282332

2020-2023

LISTA DE CHEQUEO No. 1847

CIUDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	HORA
La Hormiga	22 ENERO 21		
MARCA	**CLASE PARTICULAR**	**MODELO**	**COLOR**
LONCIN PRO 5	✓		Rojo
MOTOR	**CHASIS**	**SERIE**	**PLACA**
	LLCPMCA2DA5013756 Ecuador		JD642T
PROPIETARIO	**T**	**C.C.**	
Milton Narvaez Sijindoy	☐	☒ Nº 1758884033	

ELEMENTO	SI	NO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	CANT.	ELEMENTO	SI	NO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	CANT.
FAROLA	X				X		TAPA TANQUE	X				X	
PITO							TANQUE GASOL	X			X		
GATO		X					TANQUE ACEITE	X				X	
PARRILLA		X					CADENA				X		
COJINERA	X				X		CALAPIES	X				X	
EMBLEMAS		X					CARENAJE	X				X	
GUARDABARRO	X				X		TAPAS LATERALES	X				X	
DEFENSAS		X					BATERÍA						
MANILARES	X				X		PURIFIC. ACEITE						
FRENO DE DISCO	X			X			TACÓMETRO	X				X	
RINES	X			X			LLAVES SWISH	X					
ACELERADOR	X				X		GUARDA POLVO						
ESPEJO		X					CARBURADOR						
MOFLES							AMORTIGUADORES	X			X		
PIPETAS							DIRECCIONALES		X				
CDI							STOP		X				
BOBINA DE ALTA							RADIADOR		X				
CAPUCHA BUJÍA	X			X			RADIO		X				
TAPACADENA	X			X			PARLANTES		X				
GUAYA CLOSH		X					PARILLA MOFLE		X				
							OTROS						

OBSERVACIONES: Inmovilizacion por accidente de transito agua clara via la dorada

Impreso: Litelmpresores La Hormiga Pyt

RESPONSABLE DEL VEHÍCULO

QUIEN REALIZA LA INMOBILIZACIÓN

RESPONSABLE PARQUEADERO

Vehiculo No-1.

REPÚBLICA DEL ECUADOR
MANCOMUNIDAD GAD MUNICIPALES DEL DISTRITO SUCUMBÍOS-EP

PLACA ACTUAL	PLACA ANTERIOR		
JO642T	JO642T		
NÚMERO VIN (CHASIS)	NÚMERO MOTOR	RAMV / CPN	
LLCLPMCA2PA501375	LC166FMMVQ185209	PR0041994	
MARCA	MODELO	CILINDRAJE	AÑO MODELO
LONCIN	LX250-15	250	2023
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO DE VEHÍCULO	PASAJEROS	TONELADAS
MOTOCICLETA	PASEO	2	.25
PAÍS DE ORIGEN	COMBUSTIBLE	CARROCERÍA	TIPO DE PESO
CHINA POPULAR	GAS	MIX	LIVIANO (<= 3,5 T)
COLOR 1	COLOR 2	ORTOPÉDICO	REMARCADO
ROJO		----	NO
OBSERVACIONES			

NOMBRE DEL PROPIETARIO
CARAGUAY RIOS RIUMALDO DANIEL

0027759

C.I. / PASAPORTE / RUC	PROVINCIA	CANTÓN
1103100175	SUCUMBÍOS	LAGO AGRIO
DOMICILIO		TELÉFONO
VIA QUITO KM. 4 Y MEDIO, BARRIO LA UNION.		0969889875
CLASE DE TRANSPORTE	TIPO DE TRANSPORTE(MODALIDAD)	AMBITO DE OPERACIÓN
PARTICULAR	----------	----------
OPERADORA DE TRANSPORTE		USO(S)

AVALÚO	VALOR MATRÍCULA	FECHA COMPRA
2249	30.00	----------
FIRMA RESPONSABLE	DIGITADOR	FECHA EMISIÓN
	CCASTROG	03-OCT-2023
	LUGAR EMISIÓN	FECHA CADUCA.
	MANCOMUNIDAD SUCUMBIOS	02-OCT-2027

MATRICULACIÓN Y CONTROL

conductor V.h.1. occiso


CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APELLIDOS
NARVAEZ
SIJINDIOY
NOMBRES
MILTON
NACIONALIDAD
COLOMBIANA
FECHA DE NACIMIENTO
24 MAR 2002
LUGAR DE NACIMIENTO
Colombia
El Tablón de Gómez
FIRMA DEL TITULAR

CONDICIÓN EXT*TEMPORAL*PI

SEXO
HOMBRE
No. DOCUMENTO
069929028
FECHA DE VENCIMIENTO
18 SEP 2025
NATICAN
225060

NUI.1758884033


APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
NARVAEZ GUAQUEZ JOSE ARNULFO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
SIJINDIOY PARRA MARIA ENCARNACION
ESTADO CIVIL
SOLTERO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
LAGO AGRIO 31 OCT 2023

DIRECTOR GENERAL

CÓDIGO DACTILAR
V2243V2222
TIPO SANGRE A+

DONANTE
SI

I<ECU0699290289<<<<<1758884033
0203247M2509183ECU<SI<<<<<<<<9
NARVAEZ<SIJINDIOY<<MILTON<<<<<





Conductor V. ho. 1. Occiso





Acompañante Vehiculo No. 1.



CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APELLIDOS CONDICIÓN CIUDADANÍA

ZAPATA
BARRAGAN

NOMBRES

ANDREA JANELA

NACIONALIDAD

ECUATORIANA

FECHA DE NACIMIENTO

07 JUN 2003

LUGAR DE NACIMIENTO

SUCUMBIOS LAGO AGRIO
NUEVA LOJA

FIRMA DEL TITULAR

SEXO

MUJER

No DOCUMENTO

009438059

FECHA DE VENCIMIENTO

25 AGO 2031

NACIÓN

537853

NUL2100952569

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

ZAPATA RODRIGUEZ EDWIN OSWALDO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

BARRAGAN FOGACHO ELCIA ILDA

ESTADO CIVIL

SOLTERO

CÓDIGO DACTILAR

E4443V4422

TIPO SANGRE N/R

DONANTE

SI

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

LAGO AGRIO 25 AGO 2021

DIRECTOR GENERAL

I<ECU0094380598<<<<<2100952569
0306078F3108251ECU<SI<<<<<<<<<5
ZAPATA<BARRAGAN<<ANDREA<JANELA

Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Referencia: O **Contrareferencia:** O
No Hist. Clínica: AS2100952569 **Fecha de Ingreso:** 22/01/2024 **Hora:** 14:50:16 **Cama:**

Doc. Identificación: ECU2100952569 **Servicio:** URGENCIAS **Empresa:** ADRES

Fecha de Egreso: 22/01/2024 **Hora de Egreso:** 17:10:00 **Días de Estancia:** 0

Primer Apellido: ZAPATA **Segundo Apellido:** BARRAGAN **Nombres:** ANDREA JANELA **Teléfono:** 0991132847

Vía de Ingreso: Urgencias **Causa Externa:** 13 Enfermedad General **Remitido** Si O No ◉

IPS que Remite: **Trae Ayudas Diagnósticas:** Si O No O **Cuales:**

Edad: 20 Ano(s) **Género:** FEMENINO **Estado General al Ingreso:** Conciente

Médico que Certifica el Accidente de Transito: **Registro Médico:**

Motivo de la Consulta:
ME ACIDENTO

Enfermedad Actual:
Paciente de 20 años sin antecdentes, etnia: niega ;residencia: Lago agrio;escolaridad:Bachiller; ocupacion: Sin trabajo . consulta por cuadro clinico que sucede alrededor de las 14 horas via la Dorada, sobre el punte antes de llegar a la dorada, iba en calidad de pasajera, cuando son impactados por otra moto, , refiere dolor a nivel de pierna izquierda , niega perdida de conocimiento . Niega nexo para covid 19, niega nexo para dengue. Actualmente paciente con facies de dolor, labilidad emocional por la muerte del acompañante se ingresa para manejo medico

Antecedentes Clínico Patológicos:

Planifica:	No	
Familiares:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Personales:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Patológicos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Obstétricos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Quirúrgicos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Tóxico Alérgicos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Fisiológicos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Alimentarios:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Traumáticos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Farmacológicos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
Ginecológicos:	Si	NIEGA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION

Examen Físico:
Peso: 68.00 Kg Talla: 157.0 Cm Masa Corporal: 27.59 Kg/m^2 Frecuencia Cardiaca: 75 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 114/64 Saturación: 99.00 %

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Revisión de Sistemas:

Estado General:		PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALICA
Cuello:	Normal	MOVIL NO MASA
Torax:	Normal	TORAX SIMETRICO, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RHA CONSERVADOS EN TONO FRECUENCIA E INTENSIDAD
G/U:	Normal	DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA
Extremidades:	Normal	MOVILES SIN EDEMA
Neurológico:	Normal	CONCIENTE ALERTA ORIENTADA SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA
Nariz:	Normal	SIMETRICA PERMEABLE
Oidos:	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca:	Normal	MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, SIN MASAS
Ojos:	Normal	PINR, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
Piel:	Normal	SIN LESIONES
Ano:	Normal	NO VALORADO
Osteomuscular:	Anormal	DOLOR A LA MOVILIZACION DE PIERNA IZQUIERDA, SE OBSERVA ESCASA ESCORIACION

Paraclínicos (Ayudas Diagnósticas):

Soporte Terapeutico:

Diagnósticos de Ingreso	Diagnósticos de Egreso
(M796) DOLOR EN MIEMBRO	(Z634) PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA

Tipo de Tratamiento

Médico	Quirurgico
Omeprazol Polvo estéril para inyección 40 mg,Diclofenaco	

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General
1126452242

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

sódico Solucion Inyectable 75 mg/3 mL,Tramadol clorhidrato Solución Inyectable 100 mg/2mL,Dipirona Solucion inyectable (1g),Naproxeno Capsula o tableta 250 mg,Lactato Ringer Sol H,Sodio cloruro solución inyectable 0.9%,

Evolución durante la Estancia:
ANAMNESIS CLÍNICA DEL PROCEDIMIENTO;

Paciente De Apariencia Adecuada, Vestuario limpio Y ordenado, Actitud Respetuosa, Expresión Facial Alerta Contacto Facial Y Verbal Directo, Afecto Intranquilo, Se Observa A Paciente Una Atención Selectiva, Consiente, Inteligencia Promedio, Introspección Y Prospección Positiva, Sin Sueño Alterado Y Apetito Sin Alteraciones Si Refiere Alteraciones Emocionales (tristeza), Si Refiere Alteraciones Comportamentales (llanto fácil), No Refiere Alteraciones Sensoperceptuales, No Refiere Alteraciones Visuales, No Presenta Alteraciones Auditivas. No Refiere pensamiento suicida o conducta suicida.

CONDICION DE VULNERABILIDAD: Otro (Estudiante) .

EVENTOS RELACIONADOS: Perdida reciente (fallece su novio en accidente de tránsito) / Trauma (golpe-accidente) (accidente de tránsito donde fallece su novio)

FAMILIOGRAMA

Familia nuclear,

Madre de nombre Elsa Barragan, tiene como ocupación ama de casa

Padre de nombre Eduin Zapata, tiene como ocupación constructor

Hermana de nombre Gisela Zapata de edad 26 años, tiene como ocupación comerciante

INGRESOS ECONOMICOS FAMILIARES: La Manera En Cómo Se Sostiene Económicamente Es A Partir del trabajo de los padres.

RELACIÓN AFECTIVA FAMILIAR: Buena, hay comunicación, hay apoyo familiar y demostraciones de afecto

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

Hospital Segundo Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

RED DE APOYO PRIMARIO: Positivo

ANTECEDENTES FAMILIARES: No Refiere Antecedentes Familiares De Consumo Spa, No Refiere Antecedentes Familiares De Trastorno Mental, No Refiere Antecedentes Familiares De Suicidio

EXAMEN MENTAL: Paciente se encuentra en silla de ruedas presenta dolor en pierna izquierda, La Presentación Personal Del Paciente Es adecuada, Vestuario limpio Y ordenado, Actitud Respetuosa, Expresión Facial Alerta Contacto Facial Y Verbal Directo, Afecto intranquilo, Se Observa A Paciente Una Atención Selectiva, Consiente, Inteligencia Promedio, Paciente Con Alteración Emocional (llanto fácil), Si Presenta Ansiedad Durante La Entrevista (angustia, agitación, sensación de debilidad, sudoración excesiva). Paciente Se Ubica En Sus Tres Esferas Tiempo, Espacio Y Lugar. No Presenta Alucinaciones. Mantiene una conversación poco fluida al dar sus datos de información. No Manifiesta ideación o conducta suicida.

CONCIENCIA: adecuada para su edad, responde de acuerdo a la realidad, con coherencia y orientación.

ORIENTACIÓN: mantiene una orientación auto psíquica, si reconoce el lugar, si reconoce el espacio donde vive, reconoce a los integrantes de su familia y vecinos cercanos. No presenta dificultad para ubicarse en tiempo y espacio

ATENCIÓN: presenta atencion a las preguntas que se le realiza durante la entrevista, responde con facilidad

MEMORIA: hace uso sin dificultad de su memoria evoca recuerdos, hay pensamientos con seguridad desde su infancia hasta la fecha

PENSAMIENTO: no presenta alucinaciones, proyecta un pensamiento lógico y coherente

SENSOPERCEPCIÓN: se refiere en su narrativa y relatos de manera precisa donde no presenta alucinaciones

LENGUAJE: se puede identificar que hace uso de su lenguaje verbal sin dificultad y no verbal adecuado para su edad, su lenguaje es poco fluido dentro de la entrevista

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Frecuencia Respiratoria: 22 Min Temperatura: 36.80 °C Presión rterial: 94/90 Saturación: 98.00 %

Revisión de Sistemas:
LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Estado General:	PACIENTE EN MALAS CONDIOCIONES GEI	ERALES, GLASGOW 12/15
Cabeza:	Normal	EN REGION FRONTAL SE E VIDENCIA LACERACI N EN FORMA DE T DE APROXIMADAMENTE 5X4 CMS CON EXPOSION DE HUESO FRONTAL, NO SE EVIDENCIA FRACTURAS A ESTE NIVEL
Cuello:	Normal	SIMETRICO, MOVIL
Torax:	Normal	SIMETRICO, NORMOEXPA ISIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN SOBREAG REGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS
Abdomen:	Normal	ABDOMEN BLANDO, DEPF ESIBLE, IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION EN FLANCOS
G/U:	Normal	SONDA PERMEABLE CON RESENCIA DE FRANCA HEMATURIA
Extremidades:	Normal	MIEMBRO INFERIOR IZQU RDO CON PRESENCIA DE ACORTAMIENTO, EDEMA, DEFORMIDAD, MIEMBRO I FERIOR DERECHO CON EXCORIACION EN PIERNA
Neurológico:	Normal	GLASGOW 12//15
Nariz:	Normal	SIN ALTERACIONES APAR NTES
Oidos:	Normal	OTOSCOPIA NORMAL
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA
Ojos:	Normal	PUPILAS ISOCORICAS RE CTIVAS
Piel:	Normal	LESIONES DESCRITAS
Ano:	Normal	SE OMITE
Osteomuscular:	Normal	TONO Y FUERZA CONSER ADA

Paraclínicos (Ayudas Diagnósticas):
* 794501 REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION = 1

Soporte Terapeutico:

Diagnósticos de Ingreso		Diagnósticos de Egreso
(V294) CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS VEHICULO DE MOTOR, Y CON LOS NO ESPECIFICADOS, EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**(V294 COLI NO E**	**CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR ON CON OTROS VEHICULO DE MOTOR, Y CON LOS PECIFICADOS, EN CCIDENTE DE TRANSITO**
(S019) HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	(S019	HERIDA DE LA CABE ZA, PARTE NO ESPECIFICADA
(S728) FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR	(S728	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR
(S399) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	(S399 DE L	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

DILIGENCIA EPICRI S:

Mauricio V Ilota
Médico Gen ral
1128452242

OSWAL MAURICIO VILLO TAQUEZ
MEDICINA GENE L
Registro Profesional 11 452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADI ELENA
ADMINISTRATIV

E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Tipo de Tratami nto

Médico	Quirurgico
Metoclopramida (clorhidrato) Solución Inyectable 10 mg/2 mL,Lidocaina clorhidrato SIN Epinefrina Solucion Inyectable 2% X 10 ML,Tramadol clorhidrato Solucion Inyectable 50 mg/mL,GUANTES ESTERILES,Lactato Ringer Sol H,Sodio cloruro solución inyectable 0.9%,	

Evolución durante la Estancia:

Justificación de Medicamentos NO POS, Procedimientos y Solicitu de Paraclínicos Especializados:

Condiciones al Egreso: VIVO **Criterio de Egreso:** O DEN M DICA **Días de Incapacidad:** DOMICILIO: 0

Interconsultas: Si ○ No ◉
Se Realizó Junta Médica: Si ○ No ○

Cuales:
Conducta Defini a:

Plan de Egre

1. UBICAR EN REANIMACION 2. LEV LACTATO RINGER PASAR BOL) DE 100 CC AHORA Y CONTINUAR A 100 CC/HORA 3. NADA VIA ORAL 4. DIPIRONA AMPOLLA 2 GR ADMINISTRAR 1 AM 'OLLA EV AHORA 3. DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV AHORA 4. CEFALOTINA AMPOLLA 1 GR ADMINISTRAR 2 GR EV AHORA 5. TRAMADOL AMPOLLA 50 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV DILUIDA Y LENTA . METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA EV DILUIDA Y LENTA 7. SE SOLICITA RX DE CABEZA CARA, CLAVICULAR, PELVIS Y FEMUR IZQUIERDO 8. TRACCION DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO 9. REALIZACIOI DE SUTURA 10 CONTROL SIGNOS VITALES 11. HOJA NEUROLOGICA 12. PASO DE SONDA VESICAL 13. AVISAR CAMBIO GRACIAS

Criterio para Seguimiento: Si ○ No ○
Ambulancia Domiciliaria Si ○ No ○ **Justificación:**

Médico Tratante
OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ 1126452242

DILIGENCIA EPICRI IS:

Mauricio V illota
Médico Gen ral

OSWAL MAURICIO VILLO TAQUEZ
MEDICINA GENE L
Registro Profesional 11: 452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADI ELENA
ADMINISTRATIV

Vehiculo No. 2

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL
VALLE DEL GUAMUEZ - LA HORMIGA PUTUMAYO
NIT. 8001022912-2 TEL. 4282332

2020-2023

LISTA DE CHEQUEO No. 1848

CIUDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	HORA
la Hormiga	22 ENE 24		
MARCA	**CLASE PARTICULAR**	**MODELO**	**COLOR**
SUZUKI AX100 2			AZUL
MOTOR	**CHASIS**	**SERIE**	**PLACA**
	9FSBE11AESC128440		PCA03A
PROPIETARIO	**TI**	**C.C.**	
JORGE LUIS PINCHAO		X Nº 1126457739	

ELEMENTO	SI	NO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	CANT.	ELEMENTO	SI	NO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	CANT.
FAROLA		X					TAPA TANQUE	X				X	
PITO		X					TANQUE GASOL	X				X	
GATO		X					TANQUE ACEITE						
PARRILLA		X					CADENA	X				X	
COJINERA	X			X			CALAPIES	X				X	
EMBLEMAS	X	X					CARENAJE	X				X	
GUARDABARRO	X				X		TAPAS LATERALES	X				X	
DEFENSAS		X					BATERÍA						
MANILARES	X				X		PURIFIC. ACEITE						
FRENO DE DISCO		X					TACÓMETRO		X				
RINES	X				X		LLAVES SWISH		X				
ACELERADOR	X				X		GUARDA POLVO						
ESPEJO		X					CARBURADOR						
MOFLES		X					AMORTIGUADORES	X			X		
PIPETAS		X					DIRECCIONALES						
CDI		X					STOP		X				
BOBINA DE ALTA		X					RADIADOR		X				
CAPUCHA BUJÍA	X				X		RADIO		X				
TAPACADENA	X				X		PARLANTES		X				
GUAYA CLOSH	X				X		PARILLA MOFLE		X				
							OTROS						

OBSERVACIONES: inmovilizacion Por accidente de transito vereda agua Clara Via la dorada

Impresa Litoimpresores Litoimpresores Pijo

Alves

RESPONSABLE DEL VEHÍCULO | QUIEN REALIZA LA INMOBILIZACIÓN | RESPONSABLE PARQUEADERO

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Vehiculo No. 2.

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	PCA03A		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10007818102	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	AX 100
MODELO:	2005	COLOR:	ROJO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	1E50FMG-438370
NÚMERO DE CHASIS:	9FSBE11A65C128940	NÚMERO DE VIN:	
CILINDRAJE:	98	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	06/12/2004
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	DIR TTOYTTE DPTAL CAQUETA/EL PAUJIL	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
1309125152801	03/04/2014	04/04/2014	03/04/2015	110	ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	NO VIGENTE
1309109473296	09/03/2013	10/03/2013	09/03/2014	110	ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	18/07/2014	18/07/2015	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL CAQUETA LIMITADA	NO	117328818	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	15/05/2013	15/05/2014	C.D.A. MAXITEC S.A.S	NO	112707864	NO	

Propietario Vehículo No. 2

Fecha vencimiento vigencia póliza: (dd/mm/aaaa) 03/abr/2015

Fecha de expedición de la póliza: (dd/mm/aaaa) 03/abr/2014

1.4 Accidentes

El vehículo no tiene registros de accidentes asociados.

1.5 Comparendos

Tipo documento propietario: C.C. Nro. documento propietario: 42 087 587

Nombre o razón social propietario: MARIA RUTH VALENZUELA ZAPATA Estado paz y salvo: SI

Nro. licencia conducción	Categoria	Estado	Fecha cancelación/suspensión (dd/mm/aaaa)
10892404	A2	VENCIDA	

Result

Registro Único Nacional de Tránsito

Volver al Menú Principal

Consulta Persona Natural Direcciones

Datos Básicos

Tipo Documento:	CÉDULA CIUDADANIA	Número Documento:	42087587
Nombres:	MARIA RUTH	Apellidos:	VALENZUELA ZAPATA
Estado de la persona en RUNT:	ACTIVA	Celular:	3143113173
Correo Electrónico:			

Resultado de la Consulta

Dirección	Municipio-Departamento	Teléfono	Tipo Dirección	Estado Dirección	Dato Migrado	Fecha de actualización
CALLE 21 No 11 A BARRIO CONSOLATA	FLORENCIA - CAQUETA	3143113173	CASA	ACTIVO	NO	

Para efectos de notificación de comparendos o multas, ésta se debe realizar en la última dirección registrada o actualizada en el Registro Único Nacional de Tránsito - Ley 1843 del 14 de julio de 2017- siendo responsabilidad del



Conductor Vehiculo No. 2.

Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Referencia: O **Contrareferencia:** O
No Hist. Clínica: CC84600004710000
Fecha de Ingreso: 22/01/2024 **Hora:** 14:14:44 **Cama:**

Doc. Identificación: 1117960118 **Servicio:** URGENCIAS **Empresa:** ADRES

Fecha de Egreso: 22/01/2024 **Hora de Egreso:** 16:44:00 **Días de E tancia:** 0

Primer Apellido: DIAZ **Segundo Apellido:** CORDOBA **Nombres:** ARLINSON ANDRES **Teléfono:** 3208331729

Vía de Ingreso: Urgencias **Causa Externa:** 13 Enfermedad General **Remitido** Si O No ◉

IPS que Remite: **Trae Ayudas Diagnósticas:** Si O No O **Cuales:**

Edad: 26 Ano(s) **Género:** MASCULINO **Estado General al Ingreso:** Conciente

Médico que Certifica el Accidente de Transito: **Registro Médico:**

Motivo de la Consulta:
ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual:
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR AMBULANCIA INSTITUCIONAL DADO A QUE PACIENTE PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO SE DESCONOCE SI EN CALIDAD DE PASAJERO O CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, SE DESCONOCE INICIALMENTE IDENTIFICACION DE PACIENTE, CINEMATICA DEL TRAUMA, INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, HOSTIL CON EL PERSONAL, CON LACERACION A NIVEL FRONTAL CON EXPOSICION OSEA NO SE EVIDENCIA FRACTURA A ESTE NIVEL, SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA LO QUE HACE SOSPECHAR ADEMAS DE FRACTURA DE FEMUR.

Antecedentes Clínico Patológicos:

Planifica:	No	
Familiares:	Si	SE DESCONOCE
Personales:	Si	SE DESCONOCE
Patológicos:	Si	SE DESCONOCE
Quirúrgicos:	Si	SE DESCONOCE
Tóxico Alérgicos:	Si	SE DESCONOCE
Fisiológicos:	Si	SE DESCONOCE
Alimentarios:	Si	SE DESCONOCE
Traumáticos:	Si	SE DESCONOCE
Farmacológicos:	Si	SE DESCONOCE

Examen Físico:
Peso: 76.00 Kg Talla: 170.0 Cm Masa Corporal: 26.30 Kg/m^2 Frecuencia Cardiaca: 76 Min

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Revisión de Sistemas:

Estado General:	REGULAR ESTADO GENERAL	
Cabeza:	Anormal	NORMOCEFALICA. PORESENTA HERIDA A NIVEL DE REGION FRONTAL IZQUIERDA CON EXPOSICION DE TABLA OSEA. EDEMA PERIORBITAL IZQUIERDA CON IMPOSIBILIDAD PARA APERTURA DE PARPADO. PRESENTA OTORRAGIA BILATERAL, EPISTAXIS QUE CEDIO SIN MANEJO MEDICO. HEMATOMA A NIVEL DE REGION PARITAL IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO.
Cuello:	Normal	MOVIL SIN ADENOPATIAS
Torax:	Normal	NORMOPEXPANSIBLE NORMOELASTICO MV DISMINUIDO EN CAMPO PULOMONAR IZQUIERDO HIPOVENTILACION DE CAMPOPULMONAR IZQUIERDO. CORAZON RITMICO SIN SOPLOS
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
G/U:	Normal	PPL NEGATIVO
Extremidades:	Normal	EUTROFICAS MOVILES SIN EDEMAS
Neurológico:	Normal	GLASGOW 10//15
Nariz:	Normal	CENTRADA FOSAS PERMEABLES. EPISTAXIS BILATERAL.
Oidos:	Normal	OTORRAGIA BILATERAL AL MOMENTO SIN PRESENCIA DE SANGRADO ACTIVO SOLO SE EVIDCENCIA ESTIGMAS DE SANGRADO.
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA. SIN LESIONES
Ojos:	Normal	PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LUZ. GRAN EDEMA PERIORBITAL IZQUIERDO.
Piel:	Normal	HERIDA A NIVEL FRONTAL IZQUIERDO DE APRX 10 CM DE LAREGO POR 6 CM DE ANCHO.
Ano:	Normal	SIN LESIONES. NO DEPOSICIONES . NO RELAJACION ESFINTERES
Osteomuscular:	Normal	FUERZA Y TONO CONSERVADO

Paraclínicos (Ayudas Diagnósticas):

Soporte Terapeutico:

Diagnósticos de Ingreso	Diagnósticos de Egreso
(V99X) ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	**(V99X) ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO**
(S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	(S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Tipo de Tratamiento

Médico	Quirurgico
Omeprazol Polvo estéril para inyección 40 mg,Diclofenaco sódico Solucion Inyectable 75 mg/3 mL,Metoclopramida (clorhidrato) Solución Inyectable 10 mg/2 mL,Fenitoina sódica Solución Inyectable 250 mg/5 mL,Manitol solución inyectable 20%,Dexametasona (acetato) Solucion Inyectable 8 mg/mL,Sodio cloruro solución inyectable 0.9%,	

Evolución durante la Estancia:

Justificación de Medicamentos NO POS, Procedimientos y Solicitud de Paraclínicos Especializados:

Condiciones al Egreso: VIVO **Criterio de Egreso:** ORDEN MEDICA **Días de Incapacidad:** DOMICILIO: 0

Interconsultas: Si ○ No ◉
Se Realizó Junta Médica: Si ○ No ○

Cuales:
Conducta Definida:

Plan de Egreso

NUEVA ORDEN - CEFALOTINA 2 GR EV DU - SE INDICA PASO DE SONDA VESICAL SE INICIA TRAMITE DE REMISION COMO URGE CIA VITAL.

Criterio para Seguimiento: Si ○ No ○
Ambulancia Domiciliaria Si ○ No ○

Justificación:

Médico Tratante
OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ 1126452242

DILIGENCIA EPICRISIS:

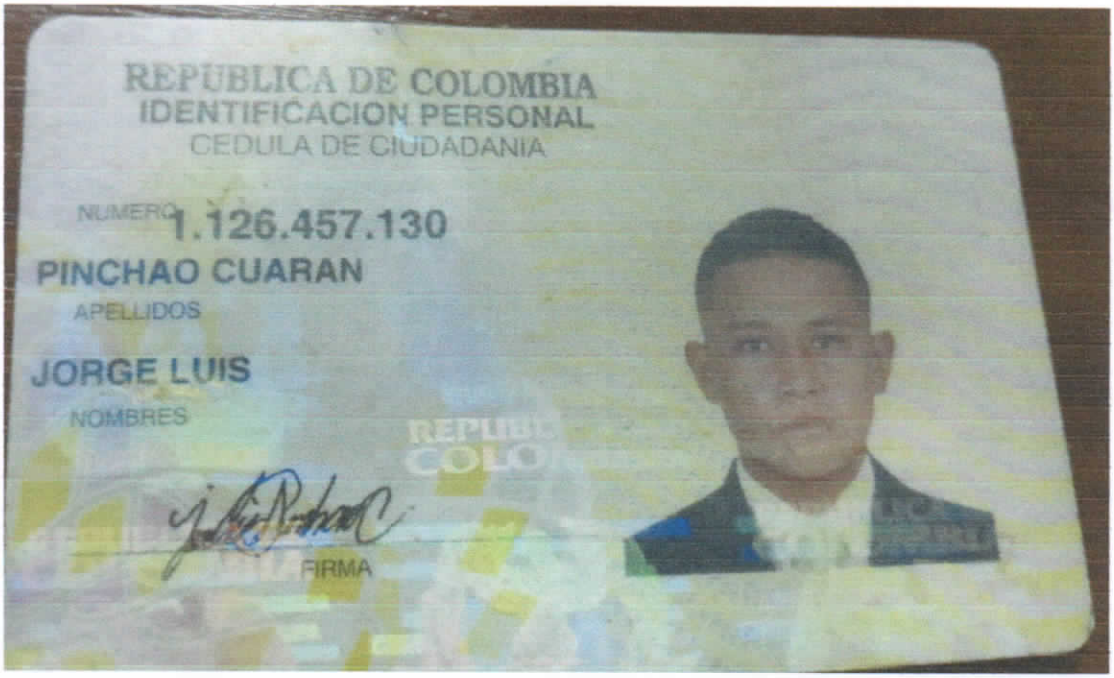
Mauricio Villota
Médico General

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

Acompañante Vehiculo No. 2.





E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

Referencia: O **Contrareferencia:** O
No Hist. Clínica: CC1126457130 **Fecha de Ingreso:** 22/01/2024 **Hora:** 14:02:23 **Cama:**

Doc. Identificación: 1126457130 **Servicio:** URGENCIAS **Empresa:** ADRES

Fecha de Egreso: 22/01/2024 **Hora de Egreso:** 16:16:24 **Días de Estancia:** 0

Primer Apellido: PINCHAO **Segundo Apellido:** CUARAN **Nombres:** JORGE LUIS **Teléfono:** 3115586628

Vía de Ingreso: Urgencias **Causa Externa:** 13 Enfermedad General **Remitido** Si O No ◉

IPS que Remite: **Trae Ayudas Diagnósticas:** Si O No O **Cuales:**

Edad: 31 Ano(s) **Género:** MASCULINO **Estado General al Ingreso:** Conciente

Médico que Certifica el Accidente de Transito: **Registro Médico:**

Motivo de la Consulta:
"ACIDENTE DE TRANSITO"

Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 31 AÃ??OS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDO POR AMBULANCIA INSTITUCIONAL, PACIENTE INVLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO MOTOCILISTA SE DESCONOCE SI ERA PASAJERO O CONDUCTOR: ACCIDENTE OCURRIDO EN VIA PUBLICA VEREDA AGUA CLARA ACCIDENTE OCURRIDO A LAS 14+00 PM, AL PARECER COALICIONO CON OTRO MOTOCILETA. CON POSTERIOR TRAUMA A NIVEL DE REGION FRONTOPARIETAL, PRESENCIA DE EPISTAXIS NASAL QUE CEDIO SIN MANEJO ANALGESICO. PACIENT PACIENTE INGRESA EN RGULAR ESTADO GENERAL. GLASGOW 10/ 15. SIN CRITERIO POR EL MOMENTO PARA SECUNCIA DE INTUBACION OROTRAQUEAL. SE VALORA PACIENTE CON MEDIAS DE PROTECCIÃ??N POR CONTINGENCIA ANTE COVID-19 ESTABLECIDAS POR OMS.

Antecedentes Clínico Patológicos:

Planifica:	No	
Familiares:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Personales:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Patológicos:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Quirúrgicos:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Tóxico Alérgicos:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Fisiológicos:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Alimentarios:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Traumáticos:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE
Farmacológicos:	Si	NIEGA EL ACOMPAÃ?ANTE

Examen Físico:
Peso: 68.00 Kg Talla: 158.0 Cm Masa Corporal: 27.24 Kg/m^2 Frecuencia Cardiaca: 99 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.40 °C Presión Arterial: 99/78 Saturación: 99.00 %

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General
1126452242

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

COMUNICACION: no presenta alteración, se presenta una comunicación poco fluida.

SUEÑO: No presenta alteración del sueño

APETITO: No presenta alteración en la alimentación

TEST APGAR FAMILIAR: SE EVIDENCIA UNA INTERPRETACIÓN DE PUNTAJE 17 PUNTOS PARA UN RANGO NORMAL

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON: PUNTUACIÓN PARCIAL ANSIEDAD PSÍQUICA 4 Y PUNTUACIÓN PARCIAL SOMÁTICA 4 PARA UN TOTAL DE 8 PUNTOS RANGO NORMAL

TEST ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG: EN LA APLICACIÓN DEL TEST DONDE SE ENCUENTRA EN 45 PUNTOS RANGO NORMAL

TEST DE PFEIFFER: EN LA APLICACIÓN DEL TEST 0 ERROR, SIN DETERIORO O SOSPECHA DE DETERIORO COGNITIVO. NORMAL (0-2)

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

PACIENTE SI PRESENTA ALTERACIONES DE EMOTIVAS, NO PRESENTA ANSIEDAD, NO PRESENTA DEPRESIÓN, NO PRESENTA DETERIORO COGNITIVO. PACIENTE SI REQUIERE INICIAR UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DEBIDO A PERDIDA RECIENTE DE SU PAREJA SENTIMENTAL, SE REALIZA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES;

SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES ALTERNATIVAS PARA PARA FORTALECER SU SALUD MENTAL, COMO ACTIVIDAD FÍSICA E INTEGRARSE A GRUPOS SOCIALES EN SU COMUNIDAD.

SE RECOMIENDA BUSCAR APOYO CON UN PROCESO TERAPÉUTICO CUANDO PRESENTE ALGUNA ALTERACIÓN EMOCIONAL O COMPORTAMENTAL. SE EDUCA, INFORMA Y COMUNICA RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General
1126452242

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús	EPICRISIS	FHC - 001			
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio

SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR DE LA IMPORTANCIA DE INICIAR PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA, CON 5 SESIONES, PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO DE DIAGNÓSTICO. 1 SESIÓN SEMANAL

Justificación de Medicamentos NO POS, Procedimientos y Solicitud de Paraclínicos Especializados:

Condiciones al Egreso: VIVO **Criterio de Egreso:** ORDEN MEDICA **Días de Incapacidad:** DOMICILIO: 0

Interconsultas: Si ○ No ◉
Se Realizó Junta Médica: Si ○ No ○

Cuales:
Conducta Definida:

Plan de Egreso

PACIENTE MENCIONA NO QUERER CONTINUAR EN LA INSTITUCION, POR LO QUE DESEA FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO, SE LE EXPLICA RIESGO Y COMPLICACIONES, pero insiste en firmar retiro

Criterio para Seguimiento: Si ○ No ○
Ambulancia Domiciliaria Si ○ No ○ **Justificación:**

Médico Tratante
CANCHALA GUERRA ZIDNEY CATHERINE 248589

DILIGENCIA EPICRISIS:

Mauricio Villota
Médico General
1126452242

OSWAL MAURICIO VILLOTA TAQUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1126452242

IMPRESO POR:

BEDOYA PARRA GLADIS ELENA
ADMINISTRATIVO

Entidad	Radicado	Número Único de Noticia Criminal: Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	PUTUMAYO	Municipio	V/ GUAMUEZ	Fecha	2024	01	22	Hora	1	5	4	4

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA CEDULA No.1117960118

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

EMBRIAGUEZ

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	
Dirección	
Delito/Conducta	

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
ANDRES FELIPE CHACON LARROTA		1023952268		TRANSITO
Cargo	Dirección		Teléfono / Celular	Correo electrónico
AGENTE DE TRANSITO	BARRIO LA PARKER		3218633093	Pipe_santafe@hotmail.com
Firma				

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
Daisy Ariza Erazo.		1126881273		Hospital Sagrado J.
Cargo	Dirección		Teléfono / Celular	Firma
Medico SSO.	V/ Guamuez.		3213826796.	
Fecha Recibido	Hora recibido			
AAAA-MM-DD 2024/01/22	16 to 0 Pm.			

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGALY CIENCIAS FORENSES
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

DIRECCIÓN: VIA ROSAL. VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO
TELEFONO: 4287089

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 868650001001-00031-2024

CIUDAD Y FECHA:	VALLE DEL GUAMUEZ. 22 de enero de 2024
OFICIO PETITORIO:	No. SIN INFORMACION - 2024-01-22. Ref: Otra ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA CC 1117960118 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	ANDRES CHACON TRANSITO URBANO POLICIA NACIONAL
AUTORIDAD DESTINATARIA:	ANDRES CHACON TRANSITO URBANO POLICIA NACIONAL SIN DATO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO
NOMBRE EXAMINADO:	**ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1117960118
EDAD REFERIDA:	26 años
ASUNTO:	Embriaguez

Metodología:

• Aplicación del método científico en el desarrollo de la valoración clínica y posterior toma de pruebas paraclínicas cuando sea necesario, que deberán ser utilizadas y analizadas en el contexto específico de cada caso, como se establece en la guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda Código: DG-M-GUÍA-27 Versión: 02 de 2 de diciembre de 2015.

• La determinación de alcoholemia por el método indirecto de alcoholsensores expone su fundamento en la Guía para la medición indirecta de alcohol a través de aire espirado versión vigente (Resolución 1844 de 2015) y en los procedimientos de garantía de calidad que se establecen para la calibración de alcohosensores vigentes.

• La metodología para la determinación de alcoholemia por métodos directos en sangre o de sustancias psicoactivas en sangre o en orina se establece en el reporte Paraclínico emitido por el laboratorio forense correspondiente.

Examinado hoy lunes 22 de enero de 2024 a las 19:49 horas en Reconocimiento Médico Legal. . Se toma firma y huella dactilar

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: SE RECIBE OFICIO PETITORIO POR PARTE DE POLICIA DE TRANSITO URBANO DE LA HORMIGA PUTUMAYO PARA REALIZACION DE EXAMEN MEDICO FORENSE : EMBRIAGUEZ CLINICA DE MASCULINO DE NOMBRE ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA DE 26 AÑOS DE EDAD , MASCULINO INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, APARENTEMENTE VIAJABA EN UNA MOTOCLICLETA QUE COALICIONO CON OTRO VEHICULO TIPO MOTOCICLETA, SE DESCONOCEN MAS HALLAZGOS DE LOS HECHOS, PACIENTE SIN ACOMPAÑANANTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE REANIMACION DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS. .

DAIVY JHONATAN ARMERO ESTRADA
MÉDICO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Hecho que se investiga: Otro
Fecha y hora en que la autoridad conoció el hecho: 2024-01-22 14:00
Fecha y hora de los hechos: 2024-01-22

RELATO DE LOS HECHOS:
RELATO MEDICO DE HISTORIA CLINICA.: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 26 AÃ'OS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR AMBULANCIA INSTITUCIONAL DADO A QUE PACIENTE PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO SE DESCONOCE SI EN CALIDAD DE PASAJERO O CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, SE DESCONOCE INICIALMENTE IDENTIFICACION DE PACIENTE, SE DESCONOCE CINEMATICA DEL TRAUMA, INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HOSTIL CON EL PERSONAL, CON LACERACION A NIVEL FRONTAL CON EXPOSICION OSEA NO SE EVIDENCIA FRACTURA A ESTE NIVEL, SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA LO QUE HACE SOSPECHAR ADEMAS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO. ENCUENTRO A PACIENTE BAJO SEDACION, SUJETADO CON LAZOS DE SEGURIDAD A CAMILLA, POR PRESENTAR APARENTE AGITACION PSICOMOTORA, CO NHERIDA SANGRANTE A NIVEL DE REGION FRONTAL TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA PACIENTE QUIEN SALE DE INMEDIATO REMITIDO A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR ESPECIALIDADES COMPETENTES POR TRATARSE DE TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO SEVERO.DADO ESTADO CLINICO DE PACIENTE NO ES POSIBLE DETERMINAR EMBRIAGUEZ CLINICA. .

ANTECEDENTES: Médico legales: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA. . Sociales: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.. Familiares: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.. Patológicos: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.. Quirúrgicos: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.. Traumáticos: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.. Hospitalarios: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.. Psiquiátricos: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.. Toxicológicos: NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA..

REVISIÓN POR SISTEMAS
NO SE OBTIENE RESPUESTA POR PARTE DEL PACIENTE DADO ESTADO CRITICO EN EL QUE SE ENCUENTRA.

EXAMEN CLÍNICO DE EMBRIAGUEZ
Presentación, porte, actitud, conducta motriz: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.
Olores asociados: Aliento alcohólico: otro, PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES

DAIVY JHONATAN ARMERO ESTRADA
MÉDICO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. .
Sensorio: Estado de conciencia: somnoliento. Orientación: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. .
Atención: disminuida (distractibilidad - hipoprosexia). Memoria: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. .
Afecto: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. .
Lenguaje: Flujo de lenguaje: disminuido (bradilalia). Disartria negativa. Otras alteraciones: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. .
Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. .
Signos vitales: Frecuencia cardíaca: 85 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Presión arterial: 94/90mmHg. Temperatura:36°C.
Talla: 170 cm. Peso: 76 kg.
Piel y Mucosas:LO DESCRITO EN INFORME PERICIAL. .
Ojos: No presenta congestión Conjuntival. Reflejo fotomotor: normal. Convergencia Ocular: normal. Pupilas: isocóricas mióticas.
Reflejos Osteotendinosos: Normoreflexia.
Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:
- Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo): No se realiza
- Test de movimientos rápidos alternos: No se realiza
- Prueba de Romberg: No se realiza
- Prueba de marcha en Tamdem (punta-talón): No se realiza
- Prueba de marcha en las puntas de los pies y los talones: No se realiza.- Observaciones: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Evaluación de Nistagmus:
- Nistagmus espontáneo: Ausente.
- Prueba de Nistagmus a mirada extrema: No se realiza.
- Prueba de Nistagmus Posrotacional: Ausente.- Observaciones: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION. NO ES POSIBLE DETERMINAR HALLAZGOS CLINICOS DEBIDO AL MAL ESTADO DE SALUD ADEMAS QUE ES REMITIDO Y ABORDADO POR AMBULANCIA DE FORMA URGENTE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. .

DAIVY JHONATAN ARMERO ESTRADA
MÉDICO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

SE RECIBE OFICIO PETITORIO POR PARTE DE POLICIA DE TRANSITO URBANO DE LA HORMIGA PUTUMAYO PARA REALIZACION DE EXAMEN MEDICO FORENSE : EMBRIAGUEZ CLINICA DE MASCULINO DE NOMBRE ARLINSON ANDRES DIAZ CORDOBA DE 26 AÑOS DE EDAD , MASCULINO INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, APARENTEMENTE VIAJABA EN UNA MOTOCLICLETA QUE COALICIONO CON OTRO VEHICULO TIPO MOTOCICLETA, SE DESCONOCEN MAS HALLAZGOS DE LOS HECHOS, PACIENTE SIN ACOMPAÑANANTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE REANIMACION DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS. RELATO MEDICO DE HISTORIA CLINICA.: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 26 AÃ'OS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR AMBULANCIA INSTITUCIONAL DADO A QUE PACIENTE PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO SE DESCONOCE SI EN CALIDAD DE PASAJERO O CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, SE DESCONOCE INICIALMENTE IDENTIFICACION DE PACIENTE, SE DESCONOCE CINEMATICA DEL TRAUMA, INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HOSTIL CON EL PERSONAL, CON LACERACION A NIVEL FRONTAL CON EXPOSICION OSEA NO SE EVIDENCIA FRACTURA A ESTE NIVEL, SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA LO QUE HACE SOSPECHAR ADEMAS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO. ENCUENTRO A PACIENTE BAJO SEDACION, SUJETADO CON LAZOS DE SEGURIDAD A CAMILLA, POR PRESENTAR APARENTE AGITACION PSICOMOTORA, CONHERIDA SANGRANTE A NIVEL DE REGION FRONTAL TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA PACIENTE QUIEN SALE DE INMEDIATO REMITIDO A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR ESPECIALIDADES COMPETENTES POR TRATARSE DE TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO SEVERO.DADO ESTADO CLINICO DE PACIENTE NO ES POSIBLE DETERMINAR EMBRIAGUEZ CLINICA.

Por el estado actual del paciente no es posible determinar el grado de embriaguez.

Atentamente,

DAIVY JHONATAN ARMERO ESTRADA
MÉDICO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

LOGO ORGANISMO DE TRANSITO

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A000000000

1. ORGANISMO DE TRANSITO municipio valle del guamuez

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
X		

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS Vía Nacional Puente internacional Santana Kilometro 24+400 mts. a.

CÓDIGO DE RUTA — VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 0° 23' 51" Long. 76° 54' 21"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA Valle del guamuez

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 22/07/2024 13:00

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 22/07/2024 13:57

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	X	CAÍDA OCUPANTE	4
ATROPELLO	2	INCENDIO	5
VOLCAMIENTO	3	OTRO	6

5.1. CHOQUE CON / 5.2. OBJETO FIJO

VEHÍCULO	X	MURO 1	SEMÁFORO 5	TARIMA, CASETA 9	
TREN	2	POSTE 2	INMUEBLE 6	VEHÍCULO ESTACIONADO	X
SEMOVIENTE	3	ÁRBOL 3	HIDRATANTE 7	OTRO	
OBJETO FIJO	4	BARANDA 4	VALLA, SEÑAL 8		11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA		6.4. DISEÑO				6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA	
RURAL X	RESIDENCIAL	ESCOLAR	DEPORTIVA	GLORIETA	PASO A NIVEL	PASO ELEVADO	PUENTE X	GRANIZO	VIENTO
*NACIONAL	INDUSTRIAL	TURÍSTICA	PRIVADA	INTERSECCIÓN	PONTÓN	PASO INFERIOR	TRAMO DE VÍA	LLUVIA	NORMAL X
*DEPARTAMENTAL				LOTE O PREDIO	CICLO RUTA	PEATONAL	TÚNEL	NIEBLA	
*MUNICIPAL	COMERCIAL	MILITAR	HOSPITALARIA						
URBANA									

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1 GEOMÉTRICAS		
A. RECTA		
CURVA	X	
B. PLANO		
PENDIENTE		
C. BAHÍA DE EST		
CON ANDEN		
CON BERMA		
7.2. UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO		
DOBLE SENTIDO	X	
REVERSIBLE		
CONTRAFLUJO		
CICLO VÍA		
7.3. CALZADAS		
UNA	X	
DOS		
TRES O MÁS		
VARIABLE		
7.4. CARRILES		
UN		
DOS	X	
TRES O MÁS		
VARIABLE		

	VÍA 1	VÍA 2
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO		
AFIRMADO		
ADOQUÍN		
EMPEDRADO		
CONCRETO	X	
TIERRA		
OTRO		
7.6. ESTADO		
BUENO	X	
CON HUECOS		
DERRUMBES		
EN REPARACIÓN		
HUNDIMIENTO		
INUNDADA		
PARCHADA		
RIZADA		
FISURADA		
7.7. CONDICIONES		
ACEITE		
HÚMEDA		
LODO		
ALCANTARILLA DESTAPADA		

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO		
MATERIAL SUELTO		
SECA	X	
OTRA		
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON		
BUENA		
MALA		
B. SIN	X	
7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO		
B. SEMÁFORO		
OPERANDO		
INTERMITENTE		
CON DAÑOS		
APAGADO		
OCULTO		
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE		
CEDA EL PASO		
NO GIRE		
SENTIDO VIAL		
NO ADELANTAR		
VELOCIDAD MÁXIMA		
OTRA SPOT	X	
NINGUNA		

	VÍA 1	VÍA 2
D. SEÑALES HORIZONTALES		
ZONA PEATONAL		
LÍNEA DE PARE		
LÍNEA CENTRAL AMARILLA		
CONTINUA		
SEGMENTADA		
LÍNEA DE CARRIL BLANCA		
CONTINUA		
SEGMENTADA		
LÍNEA DE BORDE BLANCA		
LÍNEA DE BORDE AMARILLA		
LÍNEA ANTIBLOQUEO		
FLECHAS		
LEYENDAS		
SÍMBOLOS		
OTRA		
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD		
BANDAS SONORAS		
RESALTO		
MÓVIL		
FIJO		
SONORIZADOR		
ESTOPEROL		
OTRO		

	VÍA 1	VÍA 2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA		
ESTOPEROLES		
TACHONES		
BOYAS		
BORDILLOS		
TUBULAR		
BARRERAS PLÁSTICAS		
HITOS TUBULARES		
CONOS		
OTRO		
7.10. VISIBILIDAD		
A. NORMAL	X	
B. DISMINUIDA POR		
CASETAS		
CONSTRUCCIÓN		
VALLAS		
ÁRBOL/VEGETACIÓN		
VEHÍCULO ESTACIONADO		
ENCANDILAMIENTO		
POSTE		
OTROS		

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO	GRAVEDAD
MITON NARVAEZ SIJINDOY	CC	1758884033	Colombiano	24 03 2002	X F	MUERTO X
						HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Lago Agrio — CIUDAD: Ecuador — TELÉFONO — SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO — AUTORIZÓ: SI NO — EMBRIAGUEZ: POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS: SI NO

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA RESTRICCIÓN	EXP. X VEN.	DÍA MES AÑO	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
X NO	1758884033	A		08 01 24		SI X	SI X	SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital local Harmiga

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Presenta herida abierta en la region Vocal Fractura en la region nasal dasal herida abierta en la region orbular lato izquierdo herida abierta en la region rodilla miembro inferior izquierdo abierto.

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
J0642T		COLOMBIANO / EXTRANJERO X	LONCIN	LX250-15	Rojo	2023			2	0027759

EMPRESA — MATRICULADO EN — INMOVILIZADO EN: Valle del Guamuez — TARJETA DE REGISTRO No.

NIT — A DISPOSICIÓN DE: De la Fiscalia

REV. TEC. MEC SI NO No. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SI NO — PÓLIZA No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO — VENCIMIENTO

No. — ASEGURADORA — DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI NO — VENCIMIENTO

No. — ASEGURADORA — DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI X

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
Caraguay Rios Riumoldo Daniel	CC	1107100176

8.3. CLASE VEHÍCULO

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

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL	
PÚBLICO	
PARTICULAR	X
DIPLOMÁTICO	

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO	
CARGA	
* EXTRADIMENSIONADA	
* EXTRAPESADA	
* MERCANCÍA PELIGROSA	
- CLASE DE MERCANCÍA	

PASAJEROS

* COLECTIVO	
* INDIVIDUAL	
* MASIVO	
* ESPECIAL TURISMO	
* ESPECIAL ESCOLAR	
* ESPECIAL ASALARIADO	
* ESPECIAL OCASIONAL	

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL	
MUNICIPAL	

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

La Motocicleta LONCIN Roja Daños Barrios torcidos Rin torcido Farola partida tacometro partido direccion torcida tanque Sumido Sillin Salido y dañado.

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL X LATERAL POSTERIOR



Otro

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONSTITUIDOS AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Diaz cordoba Arlinson Andres | DOC: CC | IDENTIFICACIÓN No.: 1117960118 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO: X M / F | GRAVEDAD: MUERTO / HERIDO X

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ / NO | AUTORIZÓ SÍ X / NO | EMBRIAGUEZ POS / NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ / NO

PORTA LICENCIA SÍ X | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP DÍA MES AÑO | VEN | CÓDIGO OF. TRÁNSITO | CHALECO SÍ X | CASCO SÍ X | CINTURÓN SÍ / NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

Hospital local Hormiga Herida laceración A nivel frontal con exposición OSEA, Acortamiento de extremidad inferior izquierda, fractura de fémur.

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
PCA03A		COLOMBIANO X / EXTRANJERO	SUZUKI	AX100	Rojo	2005				10007818102

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: Valle Del Guamuez la Hormiga | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE: De la Fiscalia

REV. TEC. MEC. SÍ / NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 2

PORTA SOAT SÍ X | PÓLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SÍ / NO | VENCIMIENTO DÍA MES AÑO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SÍ / NO | VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

PROPIETARIO — MISMO CONDUCTOR SÍ X | APELLIDOS Y NOMBRES: Valenzuela Zapata Maria RUTH | DOC: CC | IDENTIFICACIÓN No.: 41208758?

8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMIÓN, VOLQUETA, MOTOCICLETA X | M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR X, DIPLOMÁTICO

8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA, * EXTRADIMENSIONADA, * EXTRAPESADA, * MERCANCÍA PELIGROSA, - CLASE DE MERCANCÍA

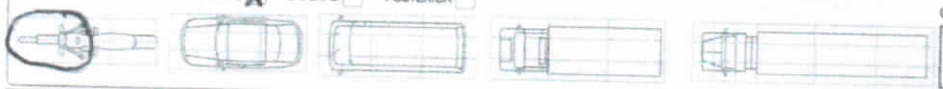
PASAJEROS: * COLECTIVO, * INDIVIDUAL, * MASIVO, * ESPECIAL TURISMO, * ESPECIAL ESCOLAR, * ESPECIAL ASALARIADO, * ESPECIAL OCASIONAL

8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: La Motocicleta SUZUKI AX-100 Daños Barros torcidos Rin Partido Guardabara torcido tanque Sumido no tiene tapa no tiene Farola dirección torcidad

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL X, LATERAL, POSTERIOR



Otro

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Zapata Barragan Andrea Janela. | DOC: CC | IDENTIFICACIÓN No.: 2100952569 | NACIONALIDAD: Ecuador | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO: 01 07 16 03 | SEXO: M X

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO

Lago agrio Via Quito Km 7-112 B. El porvenir Ecuador 0967357337

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital local la Hormiga.

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

Dolor a nivel de pierna izquierda.

SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ / NO | AUTORIZÓ SÍ / NO | EMBRIAGUEZ POS / NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ / NO

CINTURÓN SÍ / NO | CASCO SÍ X | CHALECO SÍ X

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN, PASAJERO, ACOMPAÑANTE X | GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO X

10. TOTAL VÍCTIMAS PEATÓN | ACOMPAÑANTE X | PASAJERO | CONDUCTOR | TOTAL HERIDOS 3 | MUERTOS 1

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: 116 — DEL VEHÍCULO: 114 V.No.2, — DEL PEATÓN:

V.No.2 139 — DE LA VÍA: — DEL PASAJERO:

OTRA | ESPECIFICAR ¿CUÁL?:

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

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	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Tecnico	Oldoñet Garzon Dany de Jesus	CC	1.126.455.889	008	Transito	

16. CORRESPONDIÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 8 6 8 6 5 6 0 0 0 5 2 0 2 0 2 4 0 0 0 1 6

Dto | Mu/pio | Ent | U. receptora | Año | Consecutivo

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO CC

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO CC

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

LOGO ORGANISMO DE TRANSITO

ANEXO Nº 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES. FORMULARIO

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Pinchao Cuaron Jorge Luis | DOC: CC | IDENTIFICACIÓN No.: 1126457130 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO DÍA 23 MES 08 AÑO 92 | SEXO: M X F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Vereda los palmeras | CIUDAD: la Hormiga | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital local la Hormiga Putumayo | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ GRADO POS NEG | S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma A.V.P.I. craneal frontoparietal, presencia de epistaxis nasal

CINTURÓN SI X | CASCO SI X | CHALECO SI X

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN | PASAJERO | ACOMPAÑANTE X
GRAVEDAD: MUERTO | HERIDO X

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ GRADO POS NEG | S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN | PASAJERO | ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO | HERIDO

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ GRADO POS NEG | S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN | PASAJERO | ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO | HERIDO

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ GRADO POS NEG | S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN | PASAJERO | ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO | HERIDO

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ GRADO POS NEG | S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN | PASAJERO | ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO | HERIDO

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ GRADO POS NEG | S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN | PASAJERO | ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO | HERIDO

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Tecnico	Oldoñez Gaitan Dana de Jesus	CC	1.726.455.889	008	Transito	

16. CORRESPONDIÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 8 6 8 6 5 6 0 0 0 5 3 0 2 0 2 4 0 0 0 1 8

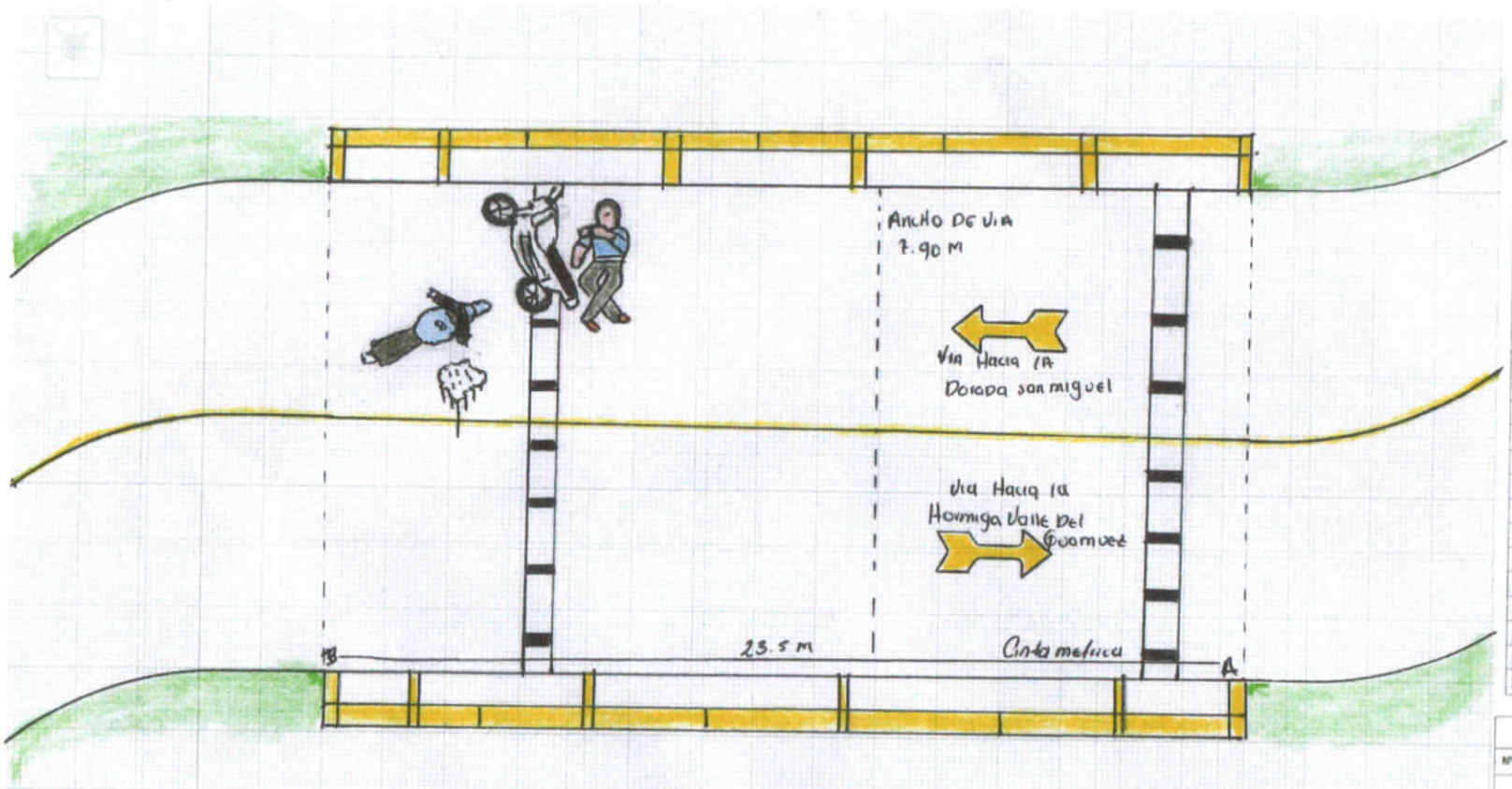
Dto | Mupio | Ent | U receptora | Año | Consecutivo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

LOGO ORGANISMO DE TRÁNSITO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. A000000000

MinTransporte



PUNTO DE REFERENCIA P R

TABLA DE MEDIDAS

Nº	"X" o A	"Y" o B	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	20.50 M	10.10 M	Cabeza
2	20.40 M	8.70 M	pies
3	21.90 M	9.30 M	Eje delantero U1
4	21.63 M	8.10 M	Eje Trasero U1
5	22.40 M	5.80 M	rago Hemático
6	22.38 M	7.10 M	Eje delantero U2
7	23.10 M	6.10 M	Eje Trasero U2
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C

LONG. HUELLAS

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Técnico	Ordoñez Goiran Dany de Jesus	CC	1.726455.884	DOB	Transito	

16. CORRESPONDIÓ
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

8	6	8	6	5	6	0	0	0	5	2	0	2	0	2	4	0	0	0	1	8
Dto		Mu/pio		Ent		U. receptora						Año				Consecutivo				

Long. ° ' "
Lat. ° ' "
ESCALA:
PLANO:
VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		86	865	600	0052	2024	00018

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF-FPJ-12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	PUTUMAYO	Municipio	VALLE DEL GUAMUEZ	Fecha	22	01	2024	Hora	1830

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

- HOSPITAL SAGRADO CORAZON D EJESUS - INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
- SAN MIGUEL PUTUMAYO

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

01 UN CUERPO SIN VIDA DE GÉNERO MASCULINO QUIEN EN VIDA RESPONDÍA AL NOMBRE DE **MILTON NARVAEZ SIJINDOY,** IDENTIFICADO CON CEDULA ECUATORIANA **No. 1758884033...**

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

- NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER CAUSA Y MANERA DE MUERTE, TOMA DE NECRODACTILIA, CRONOTANALOGIA, ESTRACCION DE ELEMENTO MATERIAL PROBATORIO Y EVIDENCIA FÍSICA, PLENA IDENTIDAD DEL OCCISO, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y DEMÁS EXÁMENES QUE EL MEDICO DE TURNO ESTIME PERTINENTES PARA LA INVESTIGACIÓN.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	**5O SECCIONAL VALLE DEL GUAMUEZ**
Dirección	**CARRERA 7 ENTRE CALLE SEXTA Y SÉPTIMA**
Delito/Conducta	**MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO**

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación R.C	Entidad
DANY DE JESUS ORDOÑEZ GARZON	**1126455889**	**TRANSITO**

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
AGENTE DE TRANSITO	**BARRIO LOS PINOS**	**3124873304**	

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
	1006[illegible]84	

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
	Acacia Donada.	3147241977	

Fecha Recibido	Hora recibido
22-01-24	18:56.

servidordepoliciajudicial,estáobligadoentodotiempoagarantizarlareservadelainformación,estoconformealasdisposicionesestablecidasenlaConstituciónyla Ley.

Versión:03

Entidad	Radicado	Número único de Noticia Criminal																		
		8	6	8	6	5	6	0	0	0	5	2	0	2	0	2	4	0	0	0	1	8
		Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

EN LA HORMIGA – PUTUMAYO, SIENDO LAS **13:35** HORAS DEL DÍA **22** DE **ENERO** DEL AÑO **2024** DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE APLIQUE, EL SUSCRITO SERVIDOR DE LA SECRETARIA DE TRANSITO **DANY DE JESUS ORDOÑEZ GARZON**, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.126.455.889,NUMERO INTERNO **008**, EN COMPAÑÍA DEL AGENTE DE TRÁNSITO **ANDRES FELIPE CHACON** IDENTIFICADO CON EL INTERNO **019,** Y DE LOS AUXILIARES AGENTES DE TRÁNSITO **CRISTIAN MESIAS LOPEZ CHALECO 022**, **ALEJANDRO GARCIA CHALECO 023 SONAIN PILLIMUE CHALECO 044,** BAJO LA COORDINACIÓN DE **DANY DE JESUS ORDOÑEZ GARZON,** CARGO AGENTE DE TRÁNSITO, SE TRASLADARON AL LUGAR DE LOS HECHOS UBICADO EN: VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA **KM. 24+400** METROS VEREDA LORO UNO, **PUENTE QUEBRADA AGUA BLANCA** ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO, CON EL FIN DE EFECTUAR INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER SI [**X**] NO [ ] Y AL LUGAR DE LOS HECHOS SI [**X**] NO [ ].

Fiscal/Autoridad asignada al caso: **FISCALIA 50 SECCIONAL – LA HORMIGA PUTUMAYO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana __ Rural _**X**_	N° o nombre de comuna / localidad:	**VALLE DEL GUAMUEZ**
Barrio/vereda: **LORO UNO**	Otros:	

Dirección y/o georreferenciación: **_VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM. 24+400 METROS VEREDA LORO UNO, PUENTE QUEBRADA AGUA BLANCA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO**

Fecha probable de los hechos: **22 – ENERO - 2024**

Sitio probable de los hechos: Residencia [ ] Sitio de Recreación [ ] Vía Pública [X]

Sitio de trabajo [ ] Vehículo [ ] Despoblado [ ] Desconocido [ ] Otro [ ] Cuál?:

LUGAR DE DILIGENCIA: VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA KM. 24+400 METROS VEREDA LORO UNO, PUENTE QUEBRADA AGUA BLANCA, ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO

DIRECCIÓN: **COORDENADAS: N 0.397590° W 76.906048° VEREDA LORO UNO.**

Vía Pública [**X**] Recinto cerrado [ ] Objeto Movible [ ] Residencia [ ] Despoblado [ ] Sitio de recreación [ ]

Sitio de trabajo [ ] Campo abierto [ ] Vehículo [ ] Desconocido [ ] Centro médico [ ], Otro [ ] Cuál?:

Nombre de la persona fallecida:	**NARVAEZ SIJINDIOY MILTON**			Sexo:	**MASCULINO**
Edad:	**21 AÑOS**	Identificación:	**C.E. 1758884033**	Ocupación:	**CONTRUCCION**
Profesión:	**MAESTRO DE OBRA**	Escolaridad:	**BACHILLER**	**Estado Civil:**	**SOLTERO**
Entidad de Salud:					
Nombres de los padres:	**SIJINDIOY PARRA MARIA (MADRE)**		**NARVAEZ GUAQUEZ JOSE (PADRE)**		
Lugar y fecha de nacimiento:	**24 MARZO 2002 - COLOMBIA EL TLABLON DE GOMEZ (NARIÑO)**				
Residencia y teléfono:	**KM 6 PORTAL DEL VALLE ECUADOR, 0982789185 PAPA**				

Entidad	Radicado	Número único de Noticia Criminal																			
		8	6	8	6	5	6	0	0	0	5	2	0	2	0	2	4	0	0	0	1	8
		Departamento		Municipio			Entidad	Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Hubo otros cadáveres:	SI [ ] NO [X] Cuántos?:		
Nombres y apellidos:	**N/A**	Identificación:	N/A

En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Hubo heridos en el mismo hecho:	SI [X] NO [ ] Cuántos?: 2		
Nombres y Apellidos:	**ANDREA ZAPATA**	Identificación:	**C.E 2100952569**
Lugar donde se encuentra:	**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**		
Nombres y Apellidos:	**DIAZ CORDOBA ARLISON ANDRES**	Identificación:	**C.C. 1.117.960.118**
Lugar donde se encuentra:	**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**		
Nombres y Apellidos:	**JORGE LUIS PINCHADO**	identificación:	**C.C 1.126.457.130**
Lugar donde se encuentra:	**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**		

Indiciado: SI [ ] NO [**X**]		Capturado: SI [ ] NO [**X**]	
Nombres y apellidos	**N/A**	Edad:	**N/A**
Sexo: M [ ] F [ ]	Lugar y fecha de nacimiento:		
Profesión **N/A**		Ocupación: **N/A**	
Nombres de los padres:			
Estado civil: **N/A**		Identificación: **N/A**	
Residencia y teléfono:			

Relación con la víctima: Familiar [ ] Conocido [ ] Desconocido [ ] Sin Información [ ]

En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI [ ] NO [**X**]	Fecha:		Hora:
Actuación Primer Responsable: SI [ ] NO [**X**] No. folios:		Responsable:	

Datos de contacto del Primer responsable:

Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI [ ] NO [X] Cuantos?

NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE EL INFORME EJECUTIVO: **DANY DE JESUS ORDOÑEZ GARZON**, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA **No. 1.126.455.889**

Indicativo:	**AGENTE DE TRÁNSITO MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ**	Teléfono:	**3124873304**

2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO RESUMEN DE LOS HECHOS, LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

para el día de hoy 22 de enero de 2024, siendo las 13:35 horas, se recibe el llamado vía celular por parte de la comunidad del sector, donde se reporta un accidente de tránsito ocurrido sobre la **VÍA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL-SANTANA RUTA 45 TRAMO 01 KM. 24+400 METROS VEREDA LORO UNO PUENTE QUEBRADA AGUA BLANCA, ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ**, por lo que solicitan la presencia del cuerpo de agentes de tránsito, para realizar el respectivo procedimiento, una vez se tiene conocimiento de este hecho, se alista el kit de criminalística y todos los elementos necesarios y posteriormente nos desplazamos hasta el lugar en mención.

Entidad	Radicado	Número único de Noticia Criminal																			
		8	6	8	6	5	6	0	0	0	5	2	0	2	0	2	4	0	0	0	1	8
		Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

siendo aproximadamente las 13:51 horas de la tarde, ya en el lugar de los hechos, más exactamente en la vía nacional puente internacional-santana ruta 45 tramo 01 **KM. 24+400** metros vereda loro uno puente quebrada agua blanca, zona rural del municipio valle del Guamuez, encontramos que se trata de una vía doble sentido totalmente en concreto en buen estado, seca, geometría de la vía: recta - plana con su respectiva señalización, se logra observar aglomeración de personas, presencia de la ambulancia del hospital sagrado corazón de Jesús quien traslada a los lesionados hasta las instalaciones del mismo, presencia personal de invias quienes habían señalizado la vía con conos, también se evidencia 02 vehículos tipo motocicleta tendidos sobre la vía; 01 cuerpo sin vida tendido en posición de cubito dorsal al costado derecho en sentido la hormiga – la dorada:

Se relaciona información del vehículo **No. 1:** placa: **JO642T,** marca **LONCIN PRO 5**, línea **LX250-15**, modelo **2023**, color **ROJO**, No. chasis **LLCLPMCA2PA501375**, No. de motor **LC166FMMVQ185209**, en el que se movilizaba el señor **MILTON SIJINDOY NARVAEZ**, identificado con cedula ecuatoriana **No. 1758884033**, quien pierde la vida en el lugar de los hechos.

Vehículo **No.2** involucrado. Placa: **PCA03A**, marca **SUZUKI,** línea **AX100**, modelo **2005**, color **ROJO**, No. chasis **9FSBE11A65C128940**, no. de motor **1E50FMG-438370.**

posteriormente se da inicio a la diligencia por parte del personal de agentes de tránsito, fijando el lugar fotográficamente realizando tomas de diferentes planos, donde se puede observar temperatura ambiente, lugar seco; se observa un cuerpo sin vida de género masculino, tendido al costado derecho de la vía sentido la hormiga hacia la dorada, quien en vida respondía al nombre de **MILTON SIJINDOY NARVAEZ**, identificado con cedula ecuatoriana **No. 1758884033**, siendo las 14:10 horas se procede a realizar la manipulación del cuerpo el cual se encuentra en **POSICIÓN DE CUBITO DORSAL,** descripción de las prendas: camiseta color azul marca crml talla xl, jeans color negro talla 32 marca n y g industry, bóxer color negro marca joe underwear, medias color negro, botín de cuero color café talla 40, descripción de las lesiones presenta herida abierta en la región bucal, fractura en la región nasal dorso, herida abierta en la región auricular lado izquierdo, herida abierta en la región rodilla miembro inferior izquierdo, herida abierta en la región tercio superior pierna miembro inferior izquierdo, una vez se termina la manipulación del cuerpo es debidamente embalado en bolsa plástica de color blanco, con su respectivo rotulo y cadena de custodia con el fin de ser entregado a medicina legal, para que le practiquen los respectivos análisis.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.

Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural [**X**] Artificial [ ]

Orientación cabeza: Norte[ ] Sur[ ] Este[ ] Oeste[ ] Noreste[ ] Sureste[ ] Noroeste [X] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ]

Orientación pies: Norte [ ] Sur [ ] Este [ ] Oeste [ ] Noreste [ ] Sureste [X] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ]

Cuerpo decúbito: Dorsal [X] Abdominal [ ] Lateral: Derecho [X] Izquierdo [ ]

Fetal [ ] Genopectoral [ ] Sedente [ ] Semisedente [ ]

Suspendido: Totalmente [ ] Parcialmente [ ] : Totalmente [ ] Parcialmente [ ]

Otros:

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros.

Cabeza	Conserva su eje	SI [X]	Inclinada	Adelante [ ]	Derecha [ ]	Rotación	Derecha [X]

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

170-11-02- 30

Valle del Guamuez, 02 de febrero de 2024

JORGE CARVAJAL GOMEZ
ING. Residente Administración Vial 4501
Tramo puente internacional san miguel- santana
COSORCIO DATAR
Amv1datar@gmail.com; consorcio.datar@gmail.com

Ref. Respuesta a solicitud **DBB- AMV 1-120-2024**

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa me dirijo a ustedes, con el fin de dar respuesta a su solicitud **DBB- AMV 1-120-2024**, referente a los accidentes de tránsito ocurridos en la carretera nacional 4501, puente internacional san miguel santana **(PRO+0000-PR 109+0000)**, en lo cual me permito informarle que durante el mes de Enero, se presentó 02 siniestro vial en nuestra jurisdicción.

Se anexa copias de los informes

Quedo atento a cualquier inquietud.

Cordialmente.

DIANA MARICELA GOMEZ
Técnico Agente de Transito
Valle del Guamuez-Putumayo

CONSORCIO DATAR
NIT: 901.348.854-6

CONTRATO No. 002606 de 2023- INVIAS
"ADMINISTRACIÓN VIAL DE LAS CARRETERAS A CARGO DE LA TERRITORIAL PUTUMAYO MODULO 1 GRUPO 1"

ANEXO No. 02 INFORMACIÓN DE ACCIDENTES

FUNCIONARIO RESPONSABLE: ____ DIANA M GOMEZ CARGO: AGENTE DE TRANSITO ENTIDAD: TRANSITO

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACIDENTE	PUNTO DE REFERENCIA (PR) Y DISTANCIA	LADO DE LA CALZADA DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE	CONDICIÓN METEOROLOGICA	ESTADO DE LA SUPERFICIE	SECCIÓN TIPICA	GEOMETRIA	NÚMERO (HERIDOS Y/O MUERTOS)	CAUSA POSIBLE DEL ACCIDENTE	ELEMENTOS INVOLUCRADOS	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
02/01/2024	11:40:00 P.M	VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA RUTA 45, kilometro 22+500 ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ . COORDENADAS 0°22'58,2"N -76°54'05"W	SENTIDO LA HORMIGA VIA A LA DORADA, (DERECHO)	NORMAL	SECA	TERRAPEN	RECTA, PLANA	01 OCISSO	116 EXCESO DE VELOCIDAD 139 IMPERICIA EN EL MANEJO , 114 EMBRIAGUEZ, 157 SOBRECUPO	01 MOTOCICLETA.	AL PARECER EL CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA PIERDE EL CONTROL Y SE SALE DE LA VIA
22/01/2024	1:35 p. m.	VIA NACIONAL PUENTE INTERNACIONAL SANTANA RUTA 45, kilometro 24+400 ZONA RURAL DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ . COORDENADAS 0°22'58,2"N -76°54'05"W VEREDA LORO .	SENTIDO LA HORMIGA VIA A LA DORADA, (IZQUIERDO)	NORMAL	SECA	TERRAPEN	RECTA, PLANA	01 OCISSO, 3 HERIDOS	116 EXCESO DE VELOCIDAD 139 IMPERICIA EN EL MANEJO , 114 EMBRIAGUEZ,	02 MOTOCICLETAS	ACCIDENTE TIPO CHOQUE

FIRMA FUNCIONARIA QUE DILIGENCIA EL FORMATO
C.C 1059959103