



FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A
VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

Fecha de Radicación : RG : No. Radicado :
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG) : NRO FACTURA/CTA COBRO : [0]

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social **SERVICIOS OPTIMOS EN SALUD SOS S.A.S**
Codigo Habilitado **761471264702** Nit **901403201-2**

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido MEJIA 2do Apellido LEDESMA
1er Nombre SARA 2do Nombre

Tipo Documento : CC [] CE [] PA [] RC [] TI [x] AS [] MS [] MS [] NIT [] PE [] DE [] PT [] SC [] CN []
Numero Documento : [1113862313]
Fecha Nacimiento : [16/12/2007]
Fecha Fallecimiento : [/ /]

Direccion de Residencia : [MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO] Telefono :3117922393 Sexo : Masculino [] Femenino [x]
Departamento : [VALLE DEL CAUCA] Cod : [76]
Municipio : [CARTAGO] Cod : [147]
Condicion Accidentado : Conductor [x] Peaton [] Ocupante [] Ciclista []

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento : Accidente de Transito [x]
Naturales : Sismo [] Maremoto [] Erupción Volcánica [] Huracán []
Inundación [] Avalancha [] Deslizamiento de Tierra [] Incendio Natural []
Rayo [] Vendaval [] Tornado []
Terroristas : Explosión Terrorista [] Masacre [] Mina Antipersonal [] Combate []
Incendio Terrorista [] Ataque a Municipio []
Desplazados [] Otro [] Cual :

Direccion de la Ocurrencia : [CALLE 10 CON CARRERA 13]
Fecha Evento/Accidente : [17/10/2025] Hora : [08:18]
Departamento : [VALLE DEL CAUCA] Cod : [76]
Municipio : [CARTAGO] Cod : [147] Zona : Urbana [x] Rural []

Descripcion Breve Del Evento Catastrofico o Accidente de Transito. Enuncie las Principales Caracteristicas del Evento / Accidente:
CONDUCTORA DE MOTOCICLETA CON PLACA CZZ61H QUE COLISIONA CON GRUA Y CAE

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado [x] No Asegurado [] Vehículo Fantasma [] Póliza Falsa [] Vehículo en Fuga [] Asegurado D.2497 [] No asegurado – Propietario Indeterminado []
Marca: [AKT] Placa: [CZZ61H]
Tipo de Servicio: Automovil [] Bus [] Buseta [] Camion [] Camioneta [] Campero [] Microbus [] Tractocamion [] Motocicleta [x] Motocarro [] Mototriciclo [] Cuatrimoto [] Moto Extranjera [] Vehiculo Extranjer [] Volqueta []
Codigo Aseguradora: [AT1324] Numero de la Poliza: [4308006312639000] Id Radicado SIRAS: [c6b2705738069f25]
Vigencia Desde: [15/01/2025] Hasta: [14/01/2026] Cobro Excedente Poliza: SI [] NO [x]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido LEDESMA 2do Apellido FIGUEROA
1er Nombre SHIRLEY 2do Nombre

Tipo Documento : CC [x] CE [] PA [] RC [] TI [] AS [] MS [] MS [] NIT []
PE [] DE [] PT [] SC [] CN [] CD []
Numero Documento : [31430974]

Direccion de Residencia : [MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO]
Departamento : [VALLE DEL CAUCA] Cod : [76] Telefono : [3117922393]
Municipio : [CARTAGO] Cod : [147]



FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido MEJIA

2do Apellido LEDESMA

1er Nombre SARA

2do Nombre _____

Tipo Documento : CC [] CE [] PA [] RC [] TI [x] AS [] MS [] MS [] NIT [] PE [] DE [] PT [] SC [] CN [] CD [] Numero Documento : [1113862313]

Direccion de Residencia : [MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO]

Departamento : [VALLE DEL CAUCA]

Cod : [76]

Telefono : [3117922393]

Municipio : [CARTAGO]

Cod : [147]

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de Referencia : Remision [] Orden de Servicio []

Fecha de Remision : [/ /] A las : [00:00]

Prestador que Remite : []

Codigo de Incripcion : []

Profesional que Remite : [] Cargo : []

Fecha de Aceptacion : [/ /] A las : [00:00]

Prestador que Recibe : []

Codigo de Incripcion : []

Profesional que Recibe [] Cargo : []

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.

Datos del Vehiculo Placa : []

Transporte de la victima desde : [] Hasta : []

Tipo de Transporte : Ambulancia Basica [] Ambulancia Medicalizada [] Lugar Donde Recoge la Victima Zona : Urbana [] Rural []

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso : [17/10/2025] A las : [08:54] CUPS principal Hospitalizacion: [] Complejida Procedimiento Qx: []

Fecha de Egreso : [17/10/2025] A las : [15:00] CUPS Procedimiento Qx Principal: []

CUPS Procedimiento Qx Secundario: []

Diagnostico principal Ingreso : [K922] Diagnostico principal Egreso : [S202]

Otro Diagnostico Ingreso : [S202] Otro Diagnostico Ppal Egreso : [S500]

Con UCI [NO] Nro. Dias [0]

Otro Diagnostico Ingreso : [] Otro Diagnostico Ppal Egreso : [] Servicios Habilitados de la IPS [SI]

ESPAÑA SAAVEDRA

1er y 2do Apellido del medico o personal tratante

JULIAN CAMILO

1er y 2do Nombre del medico o personal tratante

Tipo Documento : CC [x] CE [] PA [] RC [] TI [] AS [] MS [] MS [] NIT [] Numero Documento : [1116260630]
[] PE [] DE [] PT [] SC [] CN [] CD [] De Registro medico : [1116260630]

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICOS	0	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, proce - dimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como respresentante legal o Gerente de la institucion Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda informacion contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Administracion de Fondos de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas la consecuencias legales que produzca esta situación. Adicionalmente, manifiesto que la reclamacion no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

LUZ DELIA MESA GIRALDO

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO Admision No. 49368



HISTORIA CLINICA

MEJIA LEDESMA SARA No. TI 1113862313 Fec_Nacim: 16/12/2007 Edad: 17 A RH: A + FEMENINO

Estado Civil: Soltero Tipo: Beneficiario Poblacion: Ocupacion: INDEPENDIENTE

Direccion: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382 Municipio: CARTAGO [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]

Ord.Cronologico. => 2 Fecha Atencion. => viernes, 17 de octubre de 2025 Hora Atencion. => 09:01 Edad. => 17 A Atencion en. => URGENCIA -

DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > MOTIVO DE CONSULTA: "ME ACCIDENTE ".[FIN]
- > ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES TRAÍDO POR PERSONAL ASISTENCIAL EN AMBULANCIA BÁSICA. INGRESA AL SERVICIO CON FACIES ÁLGIDAS DE DOLOR E INDICA QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POSTERIOR TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, AHORA REFIERE DOLOR MARCADO EN TÓRAX ANTERIOR CON DOLOR A LA MÍNIMA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES Y DOLOR A LA INSPIRACIÓN PROFUNDA. PRESENTA TAMBIÉN TRAUMA EN AMBOS CODOS CON DOLOR INTENSO A LA FLEXO EXTENSIÓN Y EDEMA LOCAL. ADEMÁS, PRESENTA ABRASIÓN A NIVEL DE CODO IZQUIERDO DE 6X6 CM SUCIA, CON ESTIGMA DE SANGRADO CON PRESENCIA DE MATERIAL TERROSO EN SU INTERIOR.

EN EL MOMENTO NO REFIERE OTRAS LIMITACIONES NO PÉRDIDA DE CONSCIENCIA, NO TRAUMA A NIVEL ENCEFÁLICO, NI CERVICAL

INGRESA ESTABLE GLASGOW 15/15 NIEGA CEFALEA O SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

SE INGRESA PARA ATENCIÓN INTEGRAL.

.[FIN]

> CERTIFICACION: EL SUSCRITO PROFESIONAL CERTIFICA QUE LAS LESIONES ENCONTRADAS EN EL PACIENTE SON A CAUSA O CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.[FIN]

ANTECEDENTES PERSONALES

- > PATOLOGICOS: NIEGA.[FIN]
- > QUIRURGICOS: NIEGA.[FIN]
- > ALERGICOS: NIEGA.[FIN]
- > TRAUMATOLOGICOS: NIEGA.[FIN]
- > FARMACOLOGICOS: NIEGA.[FIN]
- > HABITOS TOXICOS: NIEGA.[FIN]
- > FAMILIARES: NIEGA.[FIN]
- > OTROS: NIEGA.[FIN]

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

- > F.U.M: / / F.P.P: / / Edad Gestacional: 0 Semanas
- > Menarca: / / RM.(RitMest): I.R.S: No.Parejas: 0 Flujo Genital:
- > Gestante: 0 Partos: 0 Cesareas: 0 Abortos: 0
- > Anticonceptivos: NO Tiempo: Ultima Toma:
- > QUIRURGICOS GINECOOBSTETRICOS: NEGATIVO
- > OTROS: NEGATIVO

REVISION POR SISTEMAS

- > APARATO RESPIRATORIO: NO REFIERE.[FIN]
- > APARATO CARDIOVASCULAR: NO REFIERE.[FIN]
- > APARATO DIGESTIVO: NO REFIERE.[FIN]
- > APARATO GENITO URINARIO: NO REFIERE.[FIN]
- > APARATO HEMATOLOGICO: NO REFIERE.[FIN]
- > SISTEMA OSTEOARTICULAR: NO REFIERE.[FIN]
- > SISTEMA NERVIOSO: NO REFIERE.[FIN]
- > SISTEMA ENDOCRINO: NO REFIERE.[FIN]

EXPLORACION FISICA

> FC: 95 TA: 84/49 FR: 18 Tº: 36.0 Peso Habitual: Peso Actual: 40 Talla: 1.50 I.M.C: 17.78

- > EXAMEN GENERAL: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO ALERTA CONSCIENTE, COLABORADOR, CON FACIES ALGICAS,



HISTORIA CLINICA

MEJIA LEDESMA SARA No. TI 1113862313 Fec_Nacim: 16/12/2007 Edad: 17 A RH: A + FEMENINO

Estado Civil: Soltero Tipo: Beneficiario Poblacion: Ocupacion: INDEPENDIENTE

Direccion: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382 Municipio: CARTAGO [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]

Ord.Cronologico. => 2 Fecha Atencion. => viernes, 17 de octubre de 2025 Hora Atencion. => 09:01 Edad. => 17 A Atencion en. => URGENCIA -

AFEBRIL. MANIFIESTA LIMITACION Y DOLOR DE INTENSIDAD 7/10 EN CODOS CON EDEMA, DOLOR ARTICULAR Y LIMITACIÓN MARCADA. ADEMÁS DOLOR EN REJA COSTAL DURANTE LA INSPIRACIÓN PROFUNDA..[FIN]
> CABEZA: NORMOCEFALICO SN HERIDAS PENETRANTES EN CUERO CABELLUDO, NO ASIMETRIA CEFALICA. NO MASA PALPABLES O VISIBLES. NORMOCEFALICO SN HERIDAS PENETRANTES.[FIN]
> ORGANOS DE LOS SENTIDOS: MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS, CON CEJAS Y PESTAÑAS INTEGRAS, CONJUNTIVA PALPEBRAL Y BULBAR NORMOCOLOREADA, OREJAS SIMETRICAS BIEN IMPLANTADAS, NO DOLOROSAS A LA TRACCION, SIN ANORMALIDAD. NARIZ CON ADECUADA IMPLANTACION, NO ALTERACIONES ANATOMICAS, NO SALIDA DE SECRECIONES .[FIN]
> CUELLO: CUELLO SIMETRICO CONSERVADO, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION. AUSENCIA DE TUMORACIONES, SIN REGURGITACION YUGULAR, SIN ADENOPATIAS, SIN HEMATOMAS EXPANSIVOS, SE PALPA PULSO CAROTIDEO Y SE OBSERVA PULSO VENOSO. .[FIN]
> TORAX - MAMAS: TORAX NORMOEXPANSIBLE, RSCRS AUDIBLE EN TODOS LOS FOCOS NO SOBREGRAVADOS , SIMETRICO PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO TIRAJES NO ESFUERZO RESPIRATORIO.[FIN]
> ABDOMEN Y PELVIS: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PIEL INTEGRAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, AUSENCIA DE MASAS VISIBLES O PALPABLES, RUIDOS PERISTALTICOS AUDIBLES NORMALES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PELVIS CONSERVADA, CON MOVIMIENTOS ACTIVOS DE AB, AD, FLEXION Y EXTENSION, NO SIGNOS DE FRACTURA. MANIOBRA DE SIGNO DE LIBRO ABIERTO O CERRADO NEGATIVO NO SIGNOS DE FRACTURA A NIVEL DE PELVIS. .[FIN]
> GENITALES: GENITALES NO EXPLORADOS POR PUDOR DEL PACIENTE, SE LE INTERROGA QUIEN REFIERE VERBALMENTE NO PRESENTAR ALGUN TRAUMATISMO ASOCIADO AL EVENTO.[FIN]
> MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: CODO IZQUIERDO: ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS POR DOLOR MARCADO EDEMA ARTICULAR , FLEXO EXTENSION DISMINUIDA POR DOLOR, DOLOR EN EPICONDILO LATERAL

CODO DERECHO: ABRASIÓN DE 6X6 CM, ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS POR DOLOR MARCADO EDEMA ARTICULAR , FLEXO EXTENSION DISMINUIDA POR DOLOR.[FIN]
> PIEL Y FANERAS: ABRASIÓN A NIVEL DE CODO IZQUIERDO DE 6X6 CM SUCIA, CON ESTIGMA DE SANGRADO CON PRESENCIA DE MATERIAL TERROSO EN SU INTERIOR..[FIN]
> SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NEUROLÓGICA, GLASGOW: 15/15, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS MENÍNGEOS..[FIN]

ANALISIS Y PLAN

- > LABORATORIO CLINICO: NO REFIERE
- > ELECTROCARDIOGRAMA: NO REFIERE
- > IMAGENOLOGIA: NO REFIERE
- > OTROS: NO REFIERE
- > IMPRESION DIAGNOSTICA: NO REFIERE
- > PLAN TERAPEUTICO: NO REFIERE

DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S202 CONTUSION DEL TORAX
Dx Rel1: S500 CONTUSION DEL CODO
Tipo Diagnostico: Impresión Diagnóstica
Finalidad De Consulta: OTRA
Causa de Consulta: Accidente De Transito De Origen Comun
Estado de Conciencia: Alerta
Estado de Embriaguez: Sin Licor



HISTORIA CLINICA

MEJIA LEDESMA SARA No. TI 1113862313 Fec_Nacim: 16/12/2007 Edad: 17 A RH: A + FEMENINO

Estado Civil: Soltero Tipo: Beneficiario Poblacion: Ocupacion: INDEPENDIENTE

Direccion: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382 Municipio: CARTAGO [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]

Ord.Cronologico. => 2 Fecha Atencion. => viernes, 17 de octubre de 2025 Hora Atencion. => 09:01 Edad. => 17 A Atencion en. => URGENCIA -

Incapacidad Medica: Ninguna

Firma Digitalizada

ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General - Reg. 1006860645 Documento. CC 1006860645]

EVOLUCION MEDICA

> Evoluc # [1] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 09:07:37] Dr. ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General]

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN ES TRAÍDO POR PERSONAL ASISTENCIAL EN AMBULANCIA BÁSICA POSTERIOR A SUFRIR POLITRAUMATISMOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CONTUNDENTE DIRECTO EN TÓRAX ANTERIOR Y CODOS. PRESENTA DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, ADEMÁS DE ABRASIONES SUCIAS, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE PASAR A SALA DE URGENCIAS PARA OBSERVACION Y MANEJO DEL DOLOR CURACIONES DE HERIDAS, Y POSTERIORMENTE PASAR A SALA DE IMÁGENES PARA EVALUAR POSIBLES LESIONES OSTEO ARTICULARES. SEGUDAMENTE REVALORAR CON IMÁGENES

ORDENES MEDICAS.

1.- PASAR A SALA DE OBSERVACION

2.-CURACIONES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, CUBRIR CON GASAS FURACINADA.

3.- MEDICACION:

-DICLOFENACO AMP 75 MG 1 AMP IM

-TRAMADOL AMP DE 50 MC SC

4. PASAR A SALA DE IMÁGENES RX

RX CODO IZQUIERDO AP LATERAL

RX CODO DERECHO AP LATERAL

RX TÓRAX

Firma Digitalizada

ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General - Reg. 1006860645 Documento. CC 1006860645]

-REVALORAR CON IMÁGENES.[FIN]

> Evoluc # [2] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:10:13] Dr. ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General]

*** REPORTE DE IMÁGENES ***

RX DE CODOS AP Y LAT: NO OBSERVO FX A NIVEL DE HUMERO DISTAL, NI RADIO Y CUBITO PROXIMAL, NO SIGNOS DE LESIONES ARTICULARES MARCADO EDEMA CIRCUNDANTE DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTE A ZONA DE TRAUMA

RX TORAX: SILUETA CARDIACA CONSERVADA, AUMENTO DE LA TRAMA PARAILIAR CON REPOSAMIENTO DE MAYOR INTENSIDAD DE LADO DERECHO, ANGULO COSTO DIAFRAMATICOS LIBRES, ARCOS COSTALES CONSERVADOS, NO FACTURAS, NO FISURAS, NO HEMOTORAS O HEUMOTORAX

PACIENTE CON IMÁGENES QUE DESCARTAN LESIONES ÓSEAS A NIVEL DE CODO DERECHO E IZQUIERDO Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DONDE NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS A NIVEL DE ARCOS COSTALES Y SIN PRESENCIA DE NEUMOTÓRAX, CON ANGULOS COSTOFRÉNICOS LIBRES. SIN EMBARGO PRESENTA EPISODIO DE HEMATEMESIS DE APROXIMADAMENTE 50 CC ASOCIADO A DIAFORESIS E HIPOTENSIÓN POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL Y SE INDICA PASO DE LEV..[FIN]

Dx Ev1: S202 CONTUSION DEL TORAX



HISTORIA CLINICA

MEJIA LEDESMA SARA No. TI 1113862313 Fec_Nacim: 16/12/2007 Edad: 17 A RH: A + FEMENINO

Estado Civil: Soltero Tipo: Beneficiario Poblacion: Ocupacion: INDEPENDIENTE
Direccion: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382 Municipio: CARTAGO [VALLE DEL CAUCA]
Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]

Ord.Cronologico. => 2 Fecha Atencion. => viernes, 17 de octubre de 2025 Hora Atencion. => 09:01 Edad. => 17 A Atencion en. => URGENCIA -

Firma Digitalizada

ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General - Reg. 1006860645 Documento. CC 1006860645]

Dx Ev2: S500 CONTUSION DEL CODO

> Evolucion # [3] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:16:33] Dr. HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General]

*****NOTA DE INTERCONSULTA DE CIRUGÍA GENERAL *****

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, EN EL MOMENTO CON DOLOR INTENSO EN REJA COSTAL DERECHA EL CUAL SE EXACERBA CON CADA CICLO RESPIRATORIO, REFIERE DISNEA EN REPOSO SENSACIÓN DE AHOGO, ADEMÁS PRESENTA HEMATEMESIS DE 50 CC CON DIAFORESIS E HIPOTENSIÓN POR LO QUE INTERCONSULTAN EXAMEN FÍSICO

FC 95 FR 26 SAT 94% AL AMBIENTE PA 84/49 MMHG

TÓRAX: DOLOR A LA MÍNIMA PALPACIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA, ESTIGMAS DE TRAUMA, RSCRS AUDIBLE EN TODOS LOS FOCOS NO SOBREAGREGADOS, SIMÉTRICO PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS NO TIRAJES NO ESFUERZO RESPIRATORIO

RX DE TÓRAX: SIN EVIDENCIA DE DERRAMES, NI NEUMOTÓRAX, SIN TRAZOS DE FRACTURA

ANÁLISIS

PACIENTE CON ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA EN EL MOMENTO, CON CLÍNICA ACTUAL DOLOR A LA EXPANSIÓN DE CAJA TORÁCICA, ADEMÁS PRESENTA SANGRADO DE VÍAS DIGESTIVAS, ADEMÁS RX SIN EVIDENCIA DE LESIONES ÓSEAS, CONSIDERO TOMA DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE PARA EVALUAR LESIONES

ORDEN MÉDICA:

1. OBSERVACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
2. DIETA CERO HASTA NUEVA ORDEN
3. TOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN CONTRASTADO
4. CONTROL DE SIGNOS VITALES Estricto
5. CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERÍA
6. AVISAR EVENTUALIDAD

.[FIN]

Dx Ev1: S202 CONTUSION DEL TORAX

Firma Digitalizada

HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General - Reg. 1277443 Documento. CE 1277443]

Dx Ev2: S500 CONTUSION DEL CODO

> Evolucion # [4] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:37:02] Dr. HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General]

**** REVALORACIÓN CIRUGÍA GENERAL ***

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO. AL INGRESO PACIENTE ALGICA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, SIN EMBARGO CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES Y DURANTE LA INSPIRACIÓN PROFUNDA, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS. SE SOLICITÓ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS Y SIN NEUMOTÓRAX. SIN EMBARGO, POSTERIORMENTE PRESENTA PALIDEZ, DIAFORESIS Y EPISODIO DE HEMATEMESIS DE APROXIMADAMENTE 50 CC. A LA REVALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE DIAFORÉTICA Y CON HIPOTENSIÓN (89/49 MMHG) POR LO QUE SE INDICA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO DE URGENCIA, SIN REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGÍA SIN EMBARGO, SE EVIDENCIA PROBABLE LESIÓN ESPLÉNICA GRADO 1 Y PROBABLE LESIÓN HEPÁTICA GRADO 2.



HISTORIA CLINICA

MEJIA LEDESMA SARA No. TI 1113862313 Fec_Nacim: 16/12/2007 Edad: 17 A RH: A + FEMENINO

Estado Civil: Soltero Tipo: Beneficiario Poblacion: Ocupacion: INDEPENDIENTE
Direccion: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382 Municipio: CARTAGO [VALLE DEL CAUCA]
Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]

Ord.Cronologico. => 2 Fecha Atencion. => viernes, 17 de octubre de 2025 Hora Atencion. => 09:01 Edad. => 17 A Atencion en. => URGENCIA -

TENIENDO EN CUENTA EL CUADRO DE ORIGEN TRAUMÁTICO CON IMPRESIÓN POR TAC DE LESIONES HEPATO ESPLÉNICAS ASOCIADO A SANGRADO DE VÍAS DIGESTIVAS CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA SE CONSIDERA DEBE SER REMITIDA A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD COMO URGENCIA VITAL.

ÓRDENES MÉDICAS:

REMISIÓN A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD COMO URGENCIA VITAL

ÁCIDO TRANEXÁMICO AMP 500 MG, PASAR 1 GR EV

OMEPRAZOL AMP 40 MG PASAR EV

.[FIN]

Dx Ev1: S202 CONTUSION DEL TORAX


Firma Digitalizada

HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General - Reg. 1277443 Documento. CE 1277443]

Dx Ev2: S500 CONTUSION DEL CODO

> Evolucion # [5] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 14:49:27] Dr. ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General]

PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL POR HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS, ACEPTADA EN CLÍNICA NOÉ

EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, RISARALDA..[FIN]

Dx Ev1: S202 CONTUSION DEL TORAX

Dx Ev2: S500 CONTUSION DEL CODO


Firma Digitalizada

ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General - Reg. 1006860645 Documento. CC 1006860645]

ORDENES MEDICAS INTERNAS

> Orden Medica # [1] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 09:08:57] Dr. ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General]

(*) OBSERVACION: ordenes medicas.

1.- pasar a sala de observacion

2.-curaciones por parte del personal de enfermeria, cubrir con gasas furacinada.

3.- medicacion:

-diclofenaco amp 75 mg 1 amp im

-tramadol amp de 50 mc sc

4. pasar a sala de imágenes rx

rx codo izquierdo ap lateral

rx codo derecho ap lateral

rx tórax

-revalorar con imágenes

- Ayuda Diag: Radiografia De Codo | Cant: 1 | Nota: DERECHO

- Ayuda Diag: Radiografia De Codo | Cant: 1 | Nota: IZQUIERDO

- Ayuda Diag: Radiografia De Torax (p.a. O A.p Y Lateral Decubito Lateral Oblicuas O Lateral Con Bario) |

Cant: 1 | Nota:

- Medicamento: Diclofenaco X 75 Mg /3ml Amp | Cant: 1 | Nota: IM | Frecuenc: Minutos | Via:

Intramuscula

- Medicamento: Tramadol X 50mg/1ml Ampolla | Cant: 1 | Nota: SC | Frecuenc: Minutos | Via: Subcutanea



HISTORIA CLINICA

MEJIA LEDESMA SARA No. TI 1113862313 Fec_Nacim: 16/12/2007 Edad: 17 A RH: A + FEMENINO

Estado Civil: Soltero Tipo: Beneficiario Poblacion: Ocupacion: INDEPENDIENTE

Direccion: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382 Municipio: CARTAGO [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]

Ord.Cronologico. => 2 Fecha Atencion. => viernes, 17 de octubre de 2025 Hora Atencion. => 09:01 Edad. => 17 A Atencion en. => URGENCIA -

Firma Digitalizada

ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General - Reg. 1006860645 Documento. CC 1006860645]

.[fin]

> Orden Medica # [2] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:13:40] Dr. ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General]

(*) OBSERVACION:

- Otro Proced: Interconsulta Por Especialista En Cirugia General | Cant: 1 | Nota:

Firma Digitalizada

ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General - Reg. 1006860645 Documento. CC 1006860645]

.[fin]

> Orden Medica # [3] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:18:39] Dr. HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General]

(*) OBSERVACION: ss tac torax y abdomen con contraste

- Ayuda Diag: Tomografia Axial Computada De Abdomen Y Pelvis (abdomen Total) + Contraste | Cant: 1 | Nota:

- Ayuda Diag: Tomografia Axial Computada De Torax Contrastado | Cant: 1 | Nota:

Firma Digitalizada

HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General - Reg. 1277443 Documento. CE 1277443]

.[fin]

> Orden Medica # [4] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:38:58] Dr. HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General]

(*) OBSERVACION: ácido tranexámico amp 500 mg, pasar 1 gr ev

omeprazol amp 40 mg pasar ev

- Medicamento: Acido Tranexamico X 500mg / 5 Ml Amp | Cant: 2 | Nota: EV | Frecuenc: Minutos | Via:

Intravenosa

- Medicamento: Esomeprazol 40 Mg | Cant: 1 | Nota: EV | Frecuenc: Minutos | Via: Intravenosa

Firma Digitalizada

HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General - Reg. 1277443 Documento. CE 1277443]

.[fin]

> Orden Medica # [5] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:46:38] Dr. HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General]

(*) OBSERVACION:

Firma Digitalizada

HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General - Reg. 1277443 Documento. CE 1277443]

.[fin]

> Orden Medica # [6] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:46:56] Dr. HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General]



HISTORIA CLINICA

MEJIA LEDESMA SARA No. TI 1113862313 Fec_Nacim: 16/12/2007 Edad: 17 A RH: A + FEMENINO

Estado Civil: Soltero Tipo: Beneficiario Poblacion: Ocupacion: INDEPENDIENTE

Direccion: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382 Municipio: CARTAGO [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]

Ord.Cronologico. => 2 Fecha Atencion. => viernes, 17 de octubre de 2025 Hora Atencion. => 09:01 Edad. => 17 A Atencion en. => URGENCIA -

(*) OBSERVACION:


Firma Digitalizada

HADEN OLIVA ALBO [Cirugia General - Reg. 1277443 Documento. CE 1277443]

.[fin]

> Orden Medica # [7] Urgencia - Triages Nivel Iii Hora [17/10/2025 10:47:13] Dr. ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General]

(*) OBSERVACION: .

- Medicamento: Solucion Salina Al 0.9%/3000c Bolsa 0.9% | Cant: 1 | Nota: BOLSA 1000 CC | Frecuenc:
Minutos | Via: Intravenosa

.[fin]


Firma Digitalizada

ANA SOFIA LONDOÑO BARAJAS [Medicina General - Reg. 1006860645 Documento. CC 1006860645]

**ORDEN DE SERVICIO Numero. 7296**

Fecha de la Orden: 17/10/2025 09:47:03

URGENCIA - HOSPITALIZ - CIRUGIA
CARRERA 4 NRO 8 07
3142102539 6022130160
serviciosoptimosensaludsos@gma

SERVICIOS OPTIMOS EN SALUD SOS S.A.S

MEJIA LEDESMA SARA Ident. TI **1113862313** Fnacim: **16/12/2007** Edad: **17 A**
[Genero: FEMENINO Tipo: ADICIONAL Direcc: MANZANA C CASA 5 COOPERATIVO Tfo: 3117922393/3128568382]

Entidad. LA PREVISORA - [SOAT]**Admision No. 49368****Tipo de Atencion: URGENCIA - TRIAGES**

<u>Codigo</u>	<u>Descripcion</u>	<u>Cant.</u>	<u>vUnita.</u>	<u>vTotal.</u>	<u>Ordena.</u>
21101	RADIOGRAFIA DE CODO	1	73,500	73,500	ANA SOFIA LONDOÑO
21101	RADIOGRAFIA DE CODO	1	73,500	73,500	ANA SOFIA LONDOÑO
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL C	1	104,700	104,700	ANA SOFIA LONDOÑO
39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	83,400	83,400	ANA SOFIA LONDOÑO
21712	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	1	758,700	758,700	EDUARDO ANTONIO CRUZ
21715	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	998,400	998,400	EDUARDO ANTONIO CRUZ

6**Tipo de Atencion: TRIAGES DEFINIR**

<u>Codigo</u>	<u>Descripcion</u>	<u>Cant.</u>	<u>vUnita.</u>	<u>vTotal.</u>	<u>Ordena.</u>
39145	CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	85,800	85,800	EDUARDO ANTONIO CRUZ

1**Tipo de Atencion: AMBULANCIA (TRASLADO)**

<u>Codigo</u>	<u>Descripcion</u>	<u>Cant.</u>	<u>vUnita.</u>	<u>vTotal.</u>	<u>Ordena.</u>
S31301	TRASLADO BASICO CARTAGO - PEREIRA	1	336,750	336,750	EDUARDO ANTONIO CRUZ
1134	ACOMPANAMIENTO MEDICO	30	5,600	168,000	EDUARDO ANTONIO CRUZ

31**Tipo de Atencion: FARMACIA - [URGENCIAS]**

<u>Codigo</u>	<u>Descripcion</u>	<u>Cant.</u>	<u>vUnita.</u>	<u>vTotal.</u>	<u>Ordena.</u>
8691	XENETIX MEDIO DE CONTRASTE 300 X 100 ML	1	300,000	300,000	CAROL DANIELA RINCON
920	LLAVE PLASTICA DE 3 VIAS	1	2,254	2,254	CAROL DANIELA RINCON
3798	TAPON LIBRE AGUJA	1	7,249	7,249	CAROL DANIELA RINCON
770	CATETER INTRAVENOSO # 18G (BRAUN)	1	3,551	3,551	CAROL DANIELA RINCON
1133	AGUJA H. # 18 X 1. 1/2	1	215	215	CAROL DANIELA RINCON
1028	SOLUCION SALINA AL 0.9%/1000CC BOLSA	1	12,380	12,380	CAROL DANIELA RINCON
848	EQUIPO DE VENOCCLISIS MACRO (BAXTER)	1	3,700	3,700	CAROL DANIELA RINCON
913	JERINGA X 50 ML (ROSCA)	2	5,040	10,080	CAROL DANIELA RINCON
978	OMEPRAZOL X 40MG FCO / AMPOLLA	0	35,280		CAROL DANIELA RINCON
907	JERINGA X 20 ML	1	1,120	1,120	CAROL DANIELA RINCON
1043	SOLUCION SALINA AL 0.9%/100CC BOLSA	1	7,508	7,508	CAROL DANIELA RINCON
1397	ACIDO TRANEXAMICO X 500MG / 5 ML AMP	1	55,440	55,440	CAROL DANIELA RINCON
1397	ACIDO TRANEXAMICO X 500MG / 5 ML AMP	1	55,440	55,440	CAROL DANIELA RINCON
824	DICLOFENACO X 75 MG /3ML AMP	1	9,462	9,462	CAROL DANIELA RINCON
1092	TRAMADOL X 50MG/1ML AMPOLLA	1	9,462	9,462	CAROL DANIELA RINCON
262	JERINGA X 3ML	1	784	784	CAROL DANIELA RINCON
906	JERINGA X 1 ML	1	784	784	CAROL DANIELA RINCON

17**Total : \$ 3,162,179****Nombre y Numero de identificacion del paciente y/o Acudiente**

" Hago constar que he recibido la información farmacológica, correspondiente a los medicamentos recibidos, aclarando dudas y posibles riesgos y complicaciones que estos puedan ocasionarme"

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MEJIA	2o Apellido	LEDESMA
1er Nombre	SARA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	TI	Número de identificación:	1113862313
Fecha de nacimiento:	16/diciembre/2007	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	17/octubre/2025 08:54	Víctima viene remitida:	NO
Código de habilitación:		Razón social del prestador que remite:	
Departamento:		Municipio:	

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	LIT281
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	761471264702	Razón social del prestador del transporte:	
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:		Código de despacho emitido por el CRUE:	

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento:	17/octubre/2025 08:18		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CARTAGO
Dirección del accidente:	CL 10 # CON CARRERA 13 -		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	CZZ61H

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MEJIA	2o Apellido	LEDESMA
1er Nombre	SARA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	TI	Número de identificación:	1113862313
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CARTAGO
Teléfono:		Celular:	3117922393
Dirección:	CL MANZANA C # CASA 5 COOPERATIVO -		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido	ARCILA	2o Apellido	CANO
1er Nombre	CAMILA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1112792208
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	Celular:	
Teléfono:	3178714517	Extensión:	



Bienvenido: CAMILA ARCILA CANO
IPS: SERVICIOS OPTIMOS EN SALUD SOS S.A.S
Versión: SIRAS 2.0

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

LA ATENCIÓN PRESTADA HA SIDO REGISTRADA EN EL SISTEMA CON ÉXITO

EL NÚMERO DE RADICACIÓN ASIGNADO ES

c6b2705738069f25

CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN

INICIO

Copyright © 2016
Todos los Derechos Reservados

- [+ Manual del Usuario \(/siras/Documentos/ManualUsuarioSIRAS.pdf\)](#)
- [+ Términos y Condiciones \(/siras/NoAutenticado/Terminos\)](#)
- [+ Política de Privacidad \(/siras/NoAutenticado/Privacidad\)](#)



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1113862313
NOMBRES	SARA
APELLIDOS	MEJIA LEDESMA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	CARTAGO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/17/2025 09:56:27	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.113.862.313**

MEJIA LEDESMA

APELLIDOS

SARA

NOMBRES

Sara Mejia Ledesma

FIRMA



 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1113862313

NOMBRE
SARA MEJIA LEDESMA

FECHA DE NACIMIENTO
16-12-2007

FECHA DE EXPIRACIÓN
29-07-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH
A+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA DE TIOYITE CARTAGO

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033694571

PLACA **CZZ61H** MARCA **AKT** LINEA **AK125NKO EIII** MODELO **2025**

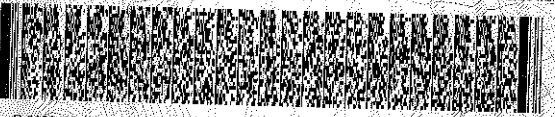
CILINDRADA **124** COLOR **NEGRO** SERVICIO **PARTICULAR**

CLASE DE VEHICULO **MOTOCICLETA** TIPO CARROCERIA **SIN CARROCERIA** COMBUSTIBLE **GASOLINA** CAPACIDAD Kg/PSJ **2**

NÚMERO DE MOTOR **157FMI385192E4** REG **N** VIN **9F2D51258SB057624** REG **N**

NÚMERO DE SERIE ********* REG **N** NÚMERO DE CHASIS **9F2D51258SB057624** REG **N**

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE **LEDESMA FIGUEROA SHIRLEY** IDENTIFICACIÓN **C.C. 31430974**


 FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-2007**
CARTAGO
 (VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO
16-DIC-2025
 FECHA DE VENCIMIENTO
05-ENE-2016 CARTAGO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
A+ **F**
 G S RH SEXO
 REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GARCIA VARGAS
 INDICE DERECHO

 P-3103400-00790242-F-1113862313-20160218 0048436424A 1 45171133

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	28-11-2035	PARTICULAR





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
 LC03008913678

Servicios Integrales 99992.1.0-2 0225

RESTRICCION MOVILIDAD
 BLINDAJE ***** POTENCIA HP **10**
 DECLARACION DE IMPORTACION
902024000207715
 LIMITACION A LA PROPIEDAD
 I 06/12/2024 0 PUERTAS
PRENDA - UNIZ MICROCREDITO S.A.S.
 FECHA MATRICULA **15/01/2025** FECHA EXP. LIC. TTO. **15/01/2025** FECHA VENCIMIENTO *****
 ORGANISMO DE TRANSITO
STRIA DE TTOYTE CARTAGO

 LT03008414370