ACTA DE SUSPENSIÓN No. 001.
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MB-CPS-CD-055-2026.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MB-CPS-CD-055-2026 DERIVADO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. MB-CPS-CD-055-2026.	
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.
CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE BRICEÑO (BOYACÁ)** identificado con NIT No. 80009921-1, representado legalmente por el señor, **PEDRONEL VILLAMIL CASTRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.317.008, expedida en Chiquinquirá – Boyacá.
CONTRATISTA:	GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO. C.C. 79.593.131, Expedida en Bogotá D.C.
SUPERVISOR:	Ing. WILMER EFREN BENITEZ MARTINEZ, secretario de Planeación.
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LA RETROEXCAVADORA, ASÍ COMO DE LA DEMÁS MAQUINARIA PESADA Y VEHÍCULOS OFICIALES DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO, BOYACÁ, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026".**
VALOR:	DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($19,600,000.00) M/CTE
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO pagará el valor del presente contrato de prestación de servicios así: **MEDIANTE ACTAS PARCIALES**, cada una previa presentación del respectivo informe relacionando las actividades efectuadas en dicho tiempo, a entera satisfacción por parte del superior del contrato, los pagos se efectuarán previa presentación por parte del contratista del recibo de pago de los aportes a la E.P.S. y Recibo de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Pensiones.
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	HASTA EL TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2026.
FECHA CONTRATO:	DIECISIETE (17) DE JULIO DE 2026.
FECHA DE ACTA DE INICIO:	DIECISIETE (17) DE JULIO DE 2026.
FECHA PRESENTE ACTA:	TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DE 2026

En el Municipio de Briceño (Boyacá), a los Treinta y un (31) días del mes de Julio de 2026, se reunieron los suscritos, mayores de edad, a saber; el ingeniero, **WILMER EFREN BENITEZ MARTINEZ**, en calidad de Secretario de Planeación, Obras Públicas y Desarrollo Urbano, en su condición de Supervisor del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. MB-CPS-CD-055-2026,** cuyo objeto es realizar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LA RETROEXCAVADORA, ASÍ COMO DE LA DEMÁS MAQUINARIA PESADA Y VEHÍCULOS OFICIALES DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO, BOYACÁ, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026",** de una parte y por la otra, **GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO,** identificado con C.C. No. 79.593.131, Expedida en Bogotá D.C., en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE SUSPENSIÓN No. 001**, debidamente sustentada en las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que, con fecha, diecisiete (17) de julio de 2026, se firmó el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. MB-CPS-CD-055-2026,** cuyo objeto es realizar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LA RETROEXCAVADORA, ASÍ COMO DE LA DEMÁS MAQUINARIA PESADA Y VEHÍCULOS OFICIALES DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO, BOYACÁ, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026".**

2. Que, con fecha diecisiete (17) de julio de 2026, se dio inicio formal a las actividades del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. MB-CPS-CD-055-2026** cuyo objeto es realizar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LA RETROEXCAVADORA, ASÍ COMO DE LA DEMÁS MAQUINARIA PESADA Y VEHÍCULOS OFICIALES DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO, BOYACÁ, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026".**

3. Que, el día treinta y uno (31) de julio de 2026, el contratista radico a la supervisión, oficio de solicitud de suspensión de las actividades del contrato argumentando lo siguiente:

   (...)
   Respetado Ingeniero:

   *Yo, **GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.593.131, en mi calidad de contratista del **Contrato de Prestación de Servicios No. MB-CPS-CD-055-2026**, cuyo objeto corresponde a:*

   "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LA RETROEXCAVADORA, ASÍ COMO DE LA DEMÁS MAQUINARIA PESADA Y VEHÍCULOS OFICIALES DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO, BOYACÁ, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026".

   *De manera respetuosa me permito solicitar la **suspensión temporal de la ejecución del contrato**, por el término correspondiente a la incapacidad médica otorgada, esto es, **siete (7) días calendario**, comprendidos entre el **30 de julio y el 5 de agosto de 2026**, de acuerdo a la incapacidad emitida por la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá.*

   *La presente solicitud obedece a que el día **30 de julio de 2026**, mientras me encontraba desarrollando las actividades propias del objeto contractual, sufrí un accidente laboral consistente en el impacto de una roca sobre el vidrio de la cabina de la retroexcavadora que operaba, ocasionándome un trauma facial de consideración, situación por la cual fui trasladado inicialmente al centro asistencial y posteriormente remitido al Hospital Regional de Chiquinquirá, donde, luego de los estudios clínicos e imagenológicos correspondientes, se diagnosticó **fractura de los huesos nasales y del tabique nasal**, además de lesiones en tejidos blandos de la región facial, motivo por el cual el médico tratante ordenó incapacidad médica por el período anteriormente señalado.*

   En razón de lo anterior, me encuentro imposibilitado física y médicamente para continuar ejecutando las actividades contratadas durante el tiempo de recuperación ordenado por el profesional de la salud, circunstancia que constituye una situación temporal ajena a mi voluntad y que impide la normal ejecución del contrato.

   *Por lo anterior, solicito muy respetuosamente que la Entidad autorice la **suspensión del Contrato de Prestación de Servicios No. MB-CPS-CD-055-2026** por el período comprendido entre el **30 de julio y el 5 de agosto de 2026**, reanudándose su ejecución una vez finalice la incapacidad médica o cuando el suscrito se encuentre en condiciones de reintegrarse, previa acreditación de la correspondiente aptitud médica.*

   Como soporte de la presente solicitud adjunto:

   1. *Incapacidad médica expedida por la E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá.*
   2. *Epicrisis clínica.*
   3. *Historia clínica correspondiente.*
   4. *Reporte del accidente laboral presentado ante la Administradora de Riesgos Laborales – ARL Positiva.*

   Agradezco la atención prestada a la presente solicitud y quedo atento a la expedición del correspondiente acto o documento mediante el cual se formalice la suspensión contractual.

4. Que, en consecuencia, de lo anterior y una vez evaluada la solicitud por parte de la Supervisión, se considera oportuno suspender el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MB-CPS-CD-055-2026, HASTA EL DÍA CINCO (05) DE AGOSTO DE 2026**, la ejecución de las actividades correspondientes al alcance del contrato, por los

motivos y razones expuestos por el contratista, una vez verificada la información soportada por la incapacidad emitida por la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá.

5. Que, de parte de supervisión, se revisó el respectivo contrato para determinar la viabilidad de la SUSPENSIÓN, la cual se considera procedente por cuanto no afecta o modifica el cumplimiento del objeto contractual.

En virtud de lo anterior las partes,

ACUERDAN:

PRIMERO: SUSPENDER la ejecución del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MB-CPS-CD-055-2026**, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LA RETROEXCAVADORA, ASÍ COMO DE LA DEMÁS MAQUINARIA PESADA Y VEHÍCULOS OFICIALES DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO, BOYACÁ, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026", a partir del Treinta y uno (31) de Julio de 2026, hasta el Cinco (05) de agosto de 2026.

SEGUNDO: Incorporar el presente soporte documental al expediente que contiene el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MB-CPS-CD-055-2026**, como documento formal del mismo.

TERCERO: Al momento de culminar el término de la suspensión se deberá efectuar la respectiva acta de reinicio para dar continuidad con las actividades que determinan el alcance del objeto contractual.

CUARTO: Durante el tiempo de la suspensión de plazo el contratista no debe ejecutar, ni adelantar actividades que delimiten el alcance del contrato.

QUINTO: El contratista libre y espontáneamente renuncia expresamente, en el momento de firmar la presenta acta de suspensión No. 001 del contrato, a reclamar judicial o extrajudicialmente por: lucro cesante y/o daño emergente; desequilibrio económico por interrupción de la prestación del servicio.

En constancia se firma en el municipio de Briceño, por quienes en ella intervinieron a los Treinta y un (31) días del mes de Julio de 2026.

EL MUNICIPIO;

ING. WILMER EFREN BENITEZ MARTINEZ.
Secretario De Planeación, Obras Públicas Y Desarrollo Urbano
Supervisor

EL CONTRATISTA;

GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO.
C.C. No. 79.593.131, Expedida en Bogotá D.C.
Contratista.

Proyectó: Erica D. Pereira / Prof. Apoyo Sec. Planeación *Revisó: Wilmer Benítez / Sec. Planeación* *Aprobó: Wilmer Benítez / Sec. Planeación*

Briceño, Boyacá, 31 de julio de 2026

Ingeniero:

WILMER EFREN BENITEZ MARTINEZ
Secretario de Planeación, Obras Públicas y Desarrollo Urbano
Municipio de Briceño – Boyacá.

Asunto: Solicitud de suspensión del Contrato de Prestación de Servicios No. MB-CPS-CD-055-2026.

Respetado Ingeniero:

Yo, **GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.593.131, en mi calidad de contratista del **Contrato de Prestación de Servicios No. MB-CPS-CD-055-2026**, cuyo objeto corresponde a:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LA RETROEXCAVADORA, ASÍ COMO DE LA DEMÁS MAQUINARIA PESADA Y VEHÍCULOS OFICIALES DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO, BOYACÁ, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026".

De manera respetuosa me permito solicitar la **suspensión temporal de la ejecución del contrato**, por el término correspondiente a la incapacidad médica otorgada, esto es, **siete (7) días calendario**, comprendidos entre el **30 de julio y el 5 de agosto de 2026**, de acuerdo a la incapacidad emitida por la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá.

La presente solicitud obedece a que el día **30 de julio de 2026**, mientras me encontraba desarrollando las actividades propias del objeto contractual, sufrí un accidente laboral consistente en el impacto de una roca sobre el vidrio de la cabina de la retroexcavadora que operaba, ocasionándome un trauma facial de consideración, situación por la cual fui trasladado inicialmente al centro asistencial y posteriormente remitido al Hospital Regional de Chiquinquirá, donde, luego de los estudios clínicos e imagenológicos correspondientes, se diagnosticó **fractura de los huesos nasales y del tabique nasal**, además de lesiones en tejidos blandos de la región facial, motivo por el cual el médico tratante ordenó incapacidad médica por el período anteriormente señalado.

En razón de lo anterior, me encuentro imposibilitado física y médicamente para continuar ejecutando las actividades contratadas durante el tiempo de recuperación ordenado por el profesional de la salud, circunstancia que constituye una situación temporal ajena a mi voluntad y que impide la normal ejecución del contrato.

Por lo anterior, solicito muy respetuosamente que la Entidad autorice la **suspensión del Contrato de Prestación de Servicios No. MB-CPS-CD-055-2026** por el período comprendido entre el **30 de julio y el 5 de agosto de 2026**, reanudándose su ejecución una vez finalice la incapacidad médica o cuando el suscrito se encuentre en condiciones de reintegrarse, previa acreditación de la correspondiente aptitud médica.

Como soporte de la presente solicitud adjunto:

1. Incapacidad médica expedida por la E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá.
2. Epicrisis clínica.
3. Historia clínica correspondiente.
4. Reporte del accidente laboral presentado ante la Administradora de Riesgos Laborales – ARL Positiva.

Agradezco la atención prestada a la presente solicitud y quedo atento a la expedición del correspondiente acto o documento mediante el cual se formalice la suspensión contractual.

Cordialmente,

GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO
C.C. No. 79.593.131
Contratista

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

EPICRISIS Nº 32038

Nombre:	GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO			**Documento:**	79593131
Edad:	55 Años / 0 Meses / 23 Días	**Sexo:**	Masculino	**Tipo Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Direccion:	VDA MOJARRA			**Telefono:**	3103828341
Procedencia:	TUNUNGUÁ (BOYACÁ)			**Fecha Ingreso:**	30/07/26 06:17 p. m.
Entidad:	PB93 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A. ARL				
Regimen:	Otro			**Estrato:**	SOAT / ASEGURADORA / ARL
Ingreso:	173989	**Servicio de Ingreso:**	Urgencias	**Cama:**	OBSA21
Egreso:		**Servicio de Egreso:**			

Estado Paciente: VIVO
Fecha Egreso: 31/07/26 12:08

DATOS DE INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

SE GOLPEO LA CARA
Tratamiento
PLAN
SALA DE OBSERVACION
SS// TAC DE CARA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
CSV AC

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN AMBULANCIA BASICA POR CAUDRO CLINCO OCURRIDO EL DIA DE HOY APROXIMADAMENTE A LAS 12+50 AM MIENTRAS SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES LABORALES REFEIRE SE ENCONTRABA EN UNA ESCABADORA MIENTRAS RETIRABA ESCOMBROS UINA ROCA CAYO SOBRE EL VIDRIO DEL CAMION ROMPRE EL VIDRIO CON POSTERIOR TRAUMA CONTUNDENTE EN REGION FACIAL CON POSTERIOR SANGRADO A NIVEL DE PUENTE NASAL Y HERIDA ABIERTA PRTOFUNDA ADEMAS CONDOLOR A NIVEL DE REGION CERVICAL EN CENTRO DE SALUD REALIZAN SUTURA Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCION PARA AMPLIAR IMAGNENES

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUALDigestivoNIEGACardiacoNIEGARespiratorioNIEGAOsteoMuscularNIEGAEndocrinoNIEGANeurologicoNIEGAUrinarioNIEGAHematologicoNIEGANerviosoNIEGAOtorrinolaringologiaNIEGA

ANTECEDENTES:

NIEGA

EXAMEN FISICO:

Cabeza y Cuello:Conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, cuello sin adenopatías, otoscopia normal, rinoscopia normal, amígdalas normales HERIDA DE APROXIMADAMENTE 5 CM SUTURADA CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN REFIOR CEJA DERECHA DERECHA QUE LLGA HASTA PIENTE NASALTorax:Simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, sin agregados pulmonares, no signos de distres respiratorio DOLORA LA PALPACION EN REGION TORACICOGenito-Urinario:NormoconfiguradoExtremidades:DOLOR A LA PALPACION CERVICAL Y AL MOMVIMENTO SIN CREPITACIONES Eutróficas, sin edemas, con llenado capilar menor de 2 seg y arcos de movimiento conservadoNeurológico:Alerta, orientado en tres esferas, pupilas normoreactivas, no presenta signos de focalización, fuerza muscular 5/5 y reflejos osteotendinosos ++/++++Tension Arterial Sistolica:130Saturación de Oxígeno:89Tension Arterial Diastolica:78Tensión Arterial Media:95Frecuencia Cardiaca:107Frecuencia Respiratoria:19Temperatura:36,2000Talla:170,0000Indice de Masa Corporal:31,14Peso:90,0000GLASGOW15Abdomen:Depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, no presenta signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.Perfusión:< 2Estado de Conciencia:AlertaPiel:Sin lesionesPsiquiátrico:Buen aspecto general, comportamiento y estado de ánimo adecuado, pensamiento y juicio coherentes.130,000085,0000100,000084,0000165,000094,000016,000080,000036,000029,380021,0000

ANÁLISIS:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

NA02.3_S02.2 FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	
DESCRIPCIÓN		
30/07/2026 19:55	CC1015480733 - FRANCO MARTINEZ YULI NATALIA	MEDICINA GENERAL

Scanned with CamScanner

EPICRISIS

Nº32038

Nombre : GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO **Documento:** 79593131
Ingreso : 173989 **Servicio de Ingreso:** Urgencias
Servicio de Egreso: **Fecha Egreso:** 31/07/2026 12:08 p. m. **Estado Paciente:** VIVO

Analisis:PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS D EEDA DCON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR CAUDRO CLINICO DESCRITO PACIENTE EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENENRALE SINGOS VITALES EN RANGOS D ENORMALIDAD CON SATURACIONES LIMITROFES A 2 LITROS PACIENTE CONEVIDENCIA DE HERIDA DE APROXIMADAMENTE 5 CM SUTURADA CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN REFIOR CEJA DERECHA DERECHA QUE LLGA HASTA PUENTE NASAL ADEMAS DE DOLOR DOLOR A LA PALPACION CERVICAL Y AL MOMVIMENTO SIN CREPITACIONES SE CONSIDERA POR MECANICMO DE TRAUMA SOLCITAR TOMOGRAFIA DE HUESOS DE CARA RADIGORAFIA DE CUELLO Y RADIOGRAFIA DE TORAX DIEBIDO A DOLOR A LA PALPACIONY POSIBLE TRAUMA A ESTE NIVEL SE AJUSTA ANALGESIA SE ESPERAN RESUTLADOS PARA DEFINOR CINDCTAS PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA,DXTRAUMA DE ALTA ENERGIA TRAUMA FACIAL CONTUNDENTE TRAUMA DE TORAX??TRAUMA CERVICAL Plan de Manejo:OBSERVACION GENENRAL DIETA NORMNAL OXIGENO POR CANULA NASLA PARA SATUACIONES MAYORES A 90%DICCLOFENACC AMP DE 75 MG ADM IV AHROA CURACION POR ENFERMERIA SS TAC DE HUESOS DE CRANEO SS RADIGORAFIA DE CUELLO Y DE TORAX REVALORAR

30/07/2026 22:49 CC1049625840 - QUINTERO VIVAS NIDIA LORENA URGENCIOLOGIA

AnalisisRESPUESTA INTERCOSNULTA MEDICINA DE URGENCIAS MOTIVO DE CONSULTASE GOLPEO LA CARAENFERMEDAD ACTUALPACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN AMBULANCIA BASICA POR CAUDRO CLINCC OCURRIDO EL DIA DE HOY APROXIMADAMENTE A LAS 12+50 AM MIENTRAS SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES LABORALES REFEIRE SE ENCONTRABA EN UNA ESCABADORA MIENTRAS RETIRABA ESCOMBROS UINA ROCA CAYO SOBRE EL VIDRIO DEL CAMION ROMPRE EL VIDRIO CON POSTERIOR TRAUMA CONTUNDENTE EN REGION FACIAL CON POSTERIOR SANGRADO A NIVEL DE PUENTE NASAL Y HERIDA ABIERTA PRTOFUNDA ADEMAS CONDOLOR A NIVEL DE REGION CERVICAL EN CENTRO DE SALUD REALIZAN SUTURA Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCION PARA AMPLIARIMAGNENES.

31/07/2026 5:39 CC1007651483 - ANDRES FELIPE OSORIO PAEZ MEDICINA GENERAL

Analisis:PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION POR MEDICINA GENERAL BAJO DIAGNOTICOS YA DESCRITOS, EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, EN QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTREAN HALLAZGOS YA DESCRITOS, SIN CAMBIOS, CUENTA CON REPORTE DE TAC DE CARA EN EL QUE INDICAN "Fractura de los huesos nasales y del tabique nasal, Cambios postraumáticos en las fosas nasales probablemente relacionados con hemorragia y edema intranasales y Edema de las partes blandas perinasales.", RADIOGRAFIA DE TORAX Y COLUMNA CERVICAL SIN LESIONES AGUDAS, DE MOMENTO SE HABLA CON PACIENTE QUIEN INDICA SENTIRSE MEJOR, SIN EMABRGO PERSISTENCIA DEL DOLOR, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTARUADO, SE CONTINUA OBSERVACION NEUROLOGICA SEGUN EVOLUCION Y HALLAZGOS SE TOMARAN NUEVAS CONDCUTAS, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLANIGUALES ORDENES CONTINUAR OBSERVACION NEUROLOGICA HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS

RESPUESTA INTERCONSULTAS

Subjetivo: RESPUESTA INTERCOSNULTA MEDICINA DE URGENCIAS MOTIVO DE CONSULTASE GOLPEO LA CARAENFERMEDAD ACTUALPACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN AMBULANCIA BASICA POR CAUDRO CLINCO OCURRIDO EL DIA DE HOY APROXIMADAMENTE A LAS 12+50 AM MIENTRAS SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES LABORALES REFEIRE SE ENCONTRABA EN UNA ESCABADORA MIENTRAS RETIRABA ESCOMBROS UINA ROCA CAYO SOBRE EL VIDRIO DEL CAMION ROMPRE EL VIDRIO CON POSTERIOR TRAUMA CONTUNDENTE EN REGION FACIAL CON POSTERIOR SANGRADO A NIVEL DE PUENTE NASAL Y HERIDA ABIERTA PRTOFUNDA ADEMAS CONDOLOR A NIVEL DE REGION CERVICAL EN CENTRO DE SALUD REALIZAN SUTURA Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCION PARA AMPLIARIMAGNENES.

Objetivo: EXAMEN FÍSICO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO AFEBRIL.CABEZA: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CON EDEMA PEROORBITARIO BILATERAL D EPREDOMINIO DERECHO CON LIMITACION PARA LA APERTURA DE OJO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, HERIDA SUTURADA CON 3 PUNTOS EXTRAINSTITUCIONAL A NIVEL DE PUENTE NASAL. CUELLO: MÓVIL NO SE OBSERVAN NI SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR.TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, NO HAY DEFORMIDADES NI ENFISEMA SUBCUTÁNEA, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO: MICCIÓN ESPONTÁNEAEXTREMIDADES: EUTRÓFICA, MÓVILES, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD Y MOTOR CONSERVADO, GLASGOW 15/15.

Respuesta ANALISIS:PACINETE MASCULINO D E55 AÑOS D EDAD QUEIN OINGRESA EN CONTEXTO DE TRAUMA EN CARA SECUNDARIO A GOLPE CON PIEDRA, EN EL MOMENTO ALERTA, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN TAQUIARRITMIA, OXIMETRIAS ADECUADAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA, CON PRESENCIA DE EDEMA PERIORBITARIO DERECHO E IZQUIERDO D EPREDOMINIO DERECHO CON LESION A NNIVEL DE DORSO NASAL, SE CONSIDERA TOMA DE TAC DE CARA DADO RIESGO DE FRACTURA DE ORBITA QUE COMPROMETA GLOBO OCULAR, CON PRESENCIA DE GRAN EDEMA QUE DIFICULTA LA VALORACION, SE EXPLICA AL FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Diagnostico: NA02.3_S0 FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES
2.2

Tratamiento: PLAN SALA DE OBSERVACION SS// TAC DE CARA CUIDADOS DE ENFERMERIA CSV AC

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

NA02.3_S0 FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES
2.2

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

SERVICIOS

Codigo 869401 **Fecha resultado** **Nombre** RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
Resultado

Scanned with CamScanner

Analisis

Interpretación

Codigo 871010 **Fecha resultado** 30/07/2026 11:40:11 p. m. **Nombre** RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
Resultado

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL

TÉCNICA:

Se realizan proyecciones anteroposterior y lateral de columna cervical.

HALLAZGOS:

Rectificación de la lordosis cervical fisiológica.

Alineación de la columna cervical conservada.

Altura de los cuerpos vertebrales y de los espacios intervertebrales preservada.

No se identifican fracturas, listesis ni lesiones líticas o blásticas.

Partes blandas prevertebrales sin alteraciones radiográficas evidentes.

CONCLUSIONES:

Rectificación de la lordosis cervical.

Sin evidencia de lesión ósea aguda de la columna cervical.

Analisis
Fecha de resultado: 30/07/2026 23:40:11

Médico: 52817454 - SUAREZ CARVAJAL LERYS MADDY

Análisis: Clasificación: NA - Tipo Diagnóstico:No Critico

Interpretación
CONCLUSIONES:Rectificación de la lordosis cervical.Sin evidencia de lesión ósea aguda de la columna cervical.

Codigo 871121 **Fecha resultado** 30/07/2026 11:38:56 p. m. **Nombre** RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Resultado

Scanned with CamScanner

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

TÉCNICA:

Se realizan proyecciones posteroanterior y lateral de tórax.

HALLAZGOS:

Tráquea central.

Silueta cardiaca de posición habitual, con índice cardiotorácico aumentado.

Hilios pulmonares prominentes.

Ateromatosis calcificada del cayado aórtico.

Parénquima pulmonar sin consolidaciones focales.

Ángulos costofrénicos libres. No se evidencia derrame pleural ni neumotórax.

Estructuras óseas incluidas sin alteraciones radiográficas agudas.

CONCLUSIONES:

Cardiomegalia.

Hilios pulmonares prominentes.

Ateromatosis calcificada del cayado aórtico.

Analisis
Fecha de resultado: 30/07/2026 23:38:56

Médico: 52817454 - SUAREZ CARVAJAL LERYS MADDY

Análisis: Clasificación: NA - Tipo Diagnóstico:No Critico

Interpretación
CONCLUSIONES:Cardiomegalia.Hilios pulmonares prominentes.Ateromatosis calcificada del cayado aórtico.
Codigo 879131 **Fecha resultado** 31/07/2026 12:37:22 a. m. **Nombre** TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
Resultado

Scanned with CamScanner

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES

TÉCNICA:

Se realiza tomografía computada de senos paranasales sin administración de contraste endovenoso, con reconstrucciones multiplanares.

HALLAZGOS:

Fractura de los huesos nasales, con discreto desplazamiento, asociada a edema de las partes blandas adyacentes.

Fractura del tabique nasal.

Contenido de densidad de partes blandas en ambas fosas nasales, asociado a obliteración de los meatos nasales medios.

Resto de los senos paranasales adecuadamente neumatizados, sin niveles hidroaéreos.

Órbitas y estructuras óseas incluidas sin otras alteraciones tomográficas evidentes.

CONCLUSIONES:

Fractura de los huesos nasales y del tabique nasal.

Edema de las partes blandas perinasales.

Cambios postraumáticos en las fosas nasales, probablemente relacionados con hemorragia y edema intranasales.

Analisis
Fecha de resultado: 31/07/2026 0:37:22

Médico: 52817454 - SUAREZ CARVAJAL LERYS MADDY

Análisis: Clasificación: NA - Tipo Diagnóstico:No Critico

Interpretación
CONCLUSIONES:Fractura de los huesos nasales y del tabique nasal.Edema de las partes blandas perinasales.Cambios postraumáticos en las fosas nasales, probablemente relacionados con hemorragia y edema intranasales.

Codigo 890276 **Fecha resultado** **Nombre** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Resultado

Analisis

Interpretación

Codigo 890282 **Fecha resultado** **Nombre** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

Resultado

Analisis

Interpretación

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	PLAN DE MANEJO
151403-0135	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	Externo
151403-0174	CLORURO DE SODIO S.S.N AL 0.9/ * BOLSA X 500 ML	IntraHospitalario
151403-0198	DICLOFENACO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	IntraHospitalario
151403-0199	DICLOFENACO X 50 MG TAB	Externo

Ora. Laura S. González P.
Médico General
RM. 1055710888

Scanned with CamScanner

Nombre : GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO Documento: 79593131
Ingreso : 173989 Servicio de Ingreso: Urgencias
Servicio de Egreso: Fecha Egreso: 31/07/2026 12:08 p. m. Estado Paciente: VIVO

LAURA STEFANIA GONZALEZ PRADO
Registro Medico: 1055710888
MEDICINA GENERAL

Scanned with CamScanner

Fecha Actual : viernes, 31 julio 2026

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
820.005.389-7

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

EVOLUCION GENERAL

Nº Historia Clínica: 79593131 **Nº Folio:** 15 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO **Identificacion:** 79593131 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/julio/1971 **Edad Actual:** 55 Años / 0 Meses / 23 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VDA MOJARRA **Teléfono:** 3103828341
Procedencia: TUNUNGUÁ **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SOAT / ASEGURADORA / ARL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 173989 **Fecha:** 30/07/2026 6:17:49 p. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general
Diagnóstico: NA02.3_S02.2 - FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	1	URGENCIAS ADULTOS	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			1	Rutinario
Observaciones :	TRAUMA FACIAL FRACTRUA DE HUESOS DE LA NARIZ				
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA			1	Rutinario
Observaciones :	TRAUMA FACIAL TRAUAM TEJIDOS BALNDO PERIOCULAR				

Total Items: 2

Ora. Laura S. González P.
Médico General
RM. 1055710888

Médico: LAURA STEFANIA GONZALEZ PRADO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta profesional: CC1055710888

Impreso por: PMG00019
Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente
LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA] NIT [820005389-7]

Scanned with CamScanner

Fecha Actual : viernes, 31 julio 2026

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SGSSS			
E S E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ	CÓDIGO:	2.5.3.P01 F09	INCAPACIDAD MÉDICA
	VERSIÓN:	2	
	FECHA	Dic. 07 de 2022	
	TIPO	FORMATO	
	NIT	820005389-7	
CODIGO DEL PRESTADOR		1517600955-01	
PROCESO		SEGURIDAD DEL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO	
USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ			

NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE ATENCIÓN
GUSTAVO ADOLFO SOTELO FAJARDO	173.989

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° IDENTIFICACIÓN
Cédula_Ciudadanía	79593131

MODALIDAD DE PRESTACIÓN	Intramural
SERVICIO	Remitido

FECHA DE EXPEDICIÓN INCAPACIDAD	INICIO INCAPACIDAD	CULMINACIÓN DE INCAPACIDAD
31/07/2026	30/07/2026	5/08/2026

LUGAR DE EXPEDICIÓN	ASEGURADOR
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA - SEDE CENTRO	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

NÚMERO DÍAS DE INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD
7	Ninguna

DIAGNOSTICO MÉDICO	CÓDIGO CIE 10
FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES	NA02.3_S02.2

ORIGEN DE LA INCAPACIDAD
EnfermedadGeneral

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	REGISTRO MÉDICO
LAURA STEFANIA GONZALEZ PRADO	782 - MEDICINA GENERAL	1055710888

Dra. Laura S. González P.
Médico General
RM. 1055710888

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA] NIT [820005389-7]

Scanned with CamScanner

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6

Linea segura ARL
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Fecha de reporte: 30/07/2026 3:08:44 p. m.
Fecha de impresión: 30/07/2026 3:58:46 p. m.
Número de radicación: ENT20260001471471
Id Accidente de Trabajo: 188883

Id del Siniestro: 518499880

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Positiva	**EPS** NUEVA E.P.S S.A.
AFP PORVENIR S.A.	**ARL** POSITIVA COMPA¥IA DE SEGUROS

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razon social	Tipo de vinculación
800099721	NI	MUNICIPIO DE BRICEÑO	Independiente

Dirección sede principal	Dirección reportada
PALACIO MUNICIPAL PARQUE	

Actividad económica (Sede principal)	Código
OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCION (CON OPERADORES)	5439004

Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
3208504489		ALCALDIA@BRICENO-BOYACA.GOV.CO	BOYACA	BRICENO	Urbano

Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?	Dirección del centro de trabajo
Si	PALACIO MUNICIPAL PARQUE

Actividad económica del centro de trabajo	Código
OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCION (CON OPERADORES)	5439004

Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
3208504489		ALCALDIA@BRICENO-BOYACA.GOV.CO	BOYACA	BRICENO	Urbano

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación
79593131	CC	08/07/1971	Masculino	Independiente

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOTELO	FAJARDO	GUSTAVO	ADOLFO

Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Fax
VDA SANTA ROSA	GUSTAVO@GMAIL.COM	3103828341	

Departamento	Municipio	Zona	Fecha ingreso a la empresa	Salario Mensual	Jornada habitual
BOYACA	BRICENO	Urbano	18/07/2026	3266667	Diurno

Ocupación	Código
CONDUCTOR DE VEHICULO PESADO	

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Dia de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor
30/07/2026	12:50	Jueves	Normal	Si

Ocupación no habitual	Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT
	290 Minutos	Dentro de la empresa

Mecanimos o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente
CAÍDA DE OBJETOS	OTRO (99)	OTRO	PROPIOS DEL TRABAJO

Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente
CABEZA (1)*	OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS (6)

Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha Mortal
BOYACA	BRICEÑO	Rural	No	

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL DIA JUEVES 30 DE JULIO A LAS 12:50 EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN LA VEREDA MINACHAL REALIZANDO LABORI
LA RETRO EXCAVADORA REMOVIENDO MATERIAL, CUANDO DE REPENTE UNA PIEDRA GRANDE CAYO DESDE ARRI
ROMPIENDO LOS VIDRIOS DE LA RETROEXCAVADORA Y PRODUCIENDO EN EL CONDUCTOR UNA LESION LA CUAL HA
CATALOGADA COMO TRAUMA CONTUNDENTE EN REGION FACIAL .

Datos del jefe inmediato

Nombres Completo	Correo electrónico	Teléfono
WILMER EFREN BENITEZ MARTINEZ	secretariadeplaneacion@briceno-boyaca.gov.co	3202435054

Hubo personas que presenciaron el accidente? Si

CC	1053339582	YEISON FABIAN VILLAMIL CASTRO	TESTIGO
CC	7313934	GREGORIO BALLARES MURCIA	TESTIGO

Responsable	Firma	Tipo Doc	No Documento
PEDRONEL VILLAMIL CASTRO		CC	7317008

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acérquese al punto de atención más cercano y solicite el 'Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales', marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad