

1-5

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.506.646
PARRA MORALES
APELLIDOS
FRIDELYS JULIETH
NOMBRES

Fridelys Parra Morales
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1996
CARACAS-DISTRITO FEDERAL
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-JUN-2017 SAN CRISTOBAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
JAN CARLOS GALDO VACA

INDICE DERECHO





P:070200-00964786 F:1193506646-20171228 005896811A 2 48779182

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.584.935
MERCADO MORALES
APELLIDOS
FABIAN ANDRES
NOMBRES

Fabian
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-2003
CARACAS
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUL-2021 SAN CRISTOBAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
ALEXANDER YEGA ROOM

INDICE DERECHO




P:070200-01253441 M:1127584935-20210901 0075464543G 1 8502515738

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032513325

PLACA ULL83G MARCA TVS LINEA APACHE RTR 160 4V MODELO 2025
GENERADA CC 159 COLOR GRIS CARBONO SERVICIO PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA COMBUSTIBLE GASOLINA CAPACIDAD 2
NUMERO DE MOTOR DE7AS29C5553 REG N VW SFLT3160XSDF26764
NUMERO DE SERIE 9FLT3160XSDF26764 REG N NUMERO DE CHASIS 9FLT3160XSDF26764 REG N

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES IDENTIFICACION
MERCADO MORALES FABIAN ANDRES C.C. 1127584935

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD 48202400343666
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD 48202400343666
DECLARACION A LA PROPIEDAD

BLINDAJE ***** POTENCIA HP 16
FECHA REPORT. 28/06/2024 PUERTAS 0

FECHA MATRICULA 15/08/2024 FECHA EXP. LIC. TTD. 15/08/2024 FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA MCPAL TIOYTE SABANAGRANDE-ATLANTICO

REGISTRO NACIONAL




LT07003270439

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 1127584935

CONDUCTOR
FABIAN ANDRES MERCADO MORALES
FECHA DE NACIMIENTO 14-05-2003 SANGRE RH B+
FECHA DE EXPEDICION 05-10-2023
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR STRIA DITAL TIO BARRANQUILLA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VELOCIDAD	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	65-80 KM/H	PARTICULAR

REGISTRO NACIONAL




ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03006338179

Consulta Automotores

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.

[Realizar otra consulta](#)

PLACA DEL VEHICULO:	ULL83G	ESTADO DEL VEHICULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10032513325	CLASE DE VEHICULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	TVS	LINEA:	APACHE RTR 160 4V XCONNECT
MODELO:	2025	COLOR:	GRIS CARBONO
NÚMERO DE SEPIE:	9FLT3160XSDF26764	NUMERO DE MOTOR:	DE7AS29C5553
NÚMERO DE CHASIS:	9FLT3160XSDF26764	NÚMERO DE VIN:	9FLT3160XSDF26764
CILINDRAJE:	159	TIPO DE CARROCEPIA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	15/08/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA MCPAL TTOYTE SABANAGRANDE-ATLÁNTICO	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACION CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACION VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHICULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

Datos Técnicos del Vehículo

Póliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expedidora SOAT	Código tarifa	Estado
1508006413439000	14/08/2025	15/08/2025	14/08/2026	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	120	<input checked="" type="checkbox"/> VIGENTE
4308005662307000	13/08/2024	14/08/2024	13/08/2025	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	120	<input checked="" type="checkbox"/> NO VIGENTE

Registros por página 10 1 - 2 de 2 < >

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193506646
NOMBRES	FRAIDELYS JULIETH
APELLIDOS	PARRA MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/01/2025 01:51:35 | 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

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES** Tipo Doc Cédula Ciudadanía Número **119350664**

6

Edad **29 Años / 6 Meses / 18 Día** Sexo **Femenino** Estado Civil **Soltero**
 Fecha Nacimiento **14/05/1996** Dirección **CARRERA 63 111 86** Teléfono **3011773317-3013246886**
 Cama **Area URGENCIAS** Ingreso **1707006** Fecha Ingreso **1/12/2025 2:05:37 a. m.**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad **ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS** Regimen **Otro** Estrato **SOAT**

Nombre Acudiente **FABIAN MERCADO** Telefono **3013246886** Parentesco **HERMANO**
 Nombre Acompañante **FABIAN MERCADO** Telefono **3013246886**

FOLIO N° **1** FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **1/12/2025 4:06 a. m.**

Accidente de Tránsito: **SI** Fecha y Hora Accidente **1/12/2025 4:06 a. m.** Lugar del Accidente **Medellín**

Por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos por el paciente se ocasionaron en un accidente de tránsito.

Fecha y hora de inicio de atención: **lunes, 01 de diciembre de 2025 03:45**

MOTIVO DE LA CONSULTA

" Nos caímos en la moto "

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 29 años de edad, en compañía de su pareja, residente en Medellín, consulta porque hoy 01/12/2025 presento un accidente de tránsito en calidad de parrillera, portaba casco, narra que porque el piso estaba liso la moto le cayo encima, desde entonces con dolor y deformidad en tobillo derecho, no tolera apoyo, ni marcha, niega automedicación, niega otros.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	01/12/2025	niega
Médicos	01/12/2025	niega
Médicos	01/12/2025	niega

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : Normal
Torax/Cardio/Pulmonar : Normal
Abdomen : Normal
Genito - Urinario : Normal
Músculo - Esquelético : Normal
Neurológico : Normal
Piel y Faneras : Normal

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
 TAS 111 TAD 74 TAM : 86 mm Hg
 FC : 70 x min FR : 17 x min Dolor Si Escala de Dolor 5 FIO2: %
 Temperatura 35,0 °C S02 % Perfusión <2 seg Estado de Conciencia Alerta PVC mmH2O
 Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Orientación 5 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow : 15
 Peso 70. Kgs Talla 159 Cms IMC 28,00 Glucometría mg/dl

Estado General :

Aceptables condiciones generales, alerta, glasgow 15/15

Cabeza, cuello y Sentidos :

Normocefalo, sin lesiones, pupilas isocóricas, normoreactivas, mucosa oral hidratada, cuello móvil sin adenopatías

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular :

Ruidos cardíacos rítmico, no soplos, no s3, murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados

Abdomen :

Abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal no masas, no megalias

Genito - Urinario :

Miembros :

Extremidades simétricas, no edema, llenado capilar < 2 seg, pulsos periféricos presentes

Músculo - Esquelético :

presenta tobillo derecho con edema, deformidad, pulsos presentes, sin crepitación, equimosis

Neurológico :

4

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES:

Nombre Paciente **FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES** DOCUMENTO / HISTORIA **1193506646**
Cama _____ Área **URGENCIAS** Ingreso **1707006** Fecha Ingreso **01/12/2025 2:05**
FOLIO N° 1 FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **1/12/2025 4:06 a. m.**

Piel y Fanéras :

ANALISIS :

Paciente femenina de 29 años de edad, en compañía de su pareja, residente en Medellín, consulta porque hoy 01/12/2025 presento un accidente de tránsito en calidad de parrillera, portaba casco, narra que porque el piso estaba liso la moto le cayó encima, desde entonces con dolor y deformidad en tobillo derecho, no tolera apoyo, ni marcha, niega automedicación, niega otros. EF estable hemodinamicamente, presenta tobillo derecho con edema, deformidad, pulsos presentes, sin crepitación; equimosis; Ingreso para RX y analgesia, según hallazgos se define

METAS :

Pendiente

PLAN TERAPEUTICO :

Observación RX analgesia Revalorar

Conciliación Medicamentosa:


Recomendaciones-Información y educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10			
CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL TIPO
S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO				
NOMBRE	VIA ADM	OBSERVACION	Cant	
DEXAMETASONA FOSFATO 8MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	1 ampolla iv du	1	
DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	1 ampolla iv du	1	
DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	2 gr iv du	2	
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 / 50 MG TABLETA (R)	Oral	1 tableta VO DU	1	

EXAMENES SOLICITADOS		
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACION
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	DERECHO
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	DERECHO
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	DERECHA

INDICACIONES MEDICAS		
NOMBRE	OBSERVACIONES	
Urgencias Observación	Observación RX analgesia Revalorar	

Dr. Thomas Gómez Espinosa
Medicina general (C) 1152460911


Profesional: **GOMEZ ESPINOSA THOMAS**
R. M. : **1152460911**
MEDICINA GENERAL

5

Medellín, 18/02/2026

HAGO CONSTAR:

Que el señor(a) **FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES** identificado **CC 1193506646** ha sido atendido en nuestra institución a causa de accidente de tránsito ocurrido el **1/12/2025** con cargo a la aseguradora **LA PREVISORA** y reporta unos gastos de **(\$ 12.395.072)** según facturas FEHM537783, FEHM538141, FEHM541509, MAS VALOR PREFACTURA.

SEGUNDO PAGADOR: EPS SURA

Atentamente,


VERÓNICA MORALES JARAMILLO

Auxiliar Administrativa

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963

No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.



Trabajamos con amor por la vida desde 1923



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Admisión : 1.707.006

Fecha : 11/12/2025

Factura Electronica de Venta:

Hora : 22:37

FEHM537783

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
Pagador: LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS		Nombre: FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES	
Plan: 13-24UVB ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Tipo Documento: Cédula Ciudadanía	Nº: 1193506646
NIT: 860002400		Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días	
Direccion: CLL 94 13 42 BOGOTA		Direccion: CARRERA 63 111 86	
Telefono: 01 8000 910 554	Ciudad: BOGOTA	Telefono: 3011773317-3013246886	
Contrato: 13-24UVB - ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Fecha Ing: 1/12/2025 2:05:37 a. m.	Fecha Egr: 1/12/2025 10:36:42 a. m.
Regimen: Contributivo	Estrato: SOAT	Autorizacion: e7b8074c928b9d1e	Cama:
Nro Contrato			
Nro Poliza 1508006413439000			
Pago: Credito	Plazo: 30 dias		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MEDICAMENTOS POS						
1	B05XA03 CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 100ML	3,00	\$ 3.921,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 11.763,00
2	H02AB02 DEXAMETASONA FOSFATO 8MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	\$ 978,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 978,00
3	M01AB05 DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	\$ 951,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 951,00
4	N02BB02 DIPIRONA SODICA 1 G /2 ML SOLUCION INYECTABLE	2,00	\$ 1.013,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.026,00
5	N02BE51 ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 / 50 MG TABLETA (R)	1,00	\$ 748,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 748,00
MATERIALES E INSUMOS						
6	39305 MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICA MENTOS SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASES ANESTESICOS	1,00	\$ 100.700,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 100.700,00
7	DM00075 CATETER INTRAVENOSO 18 G	1,00	\$ 5.540,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.540,00
8	DM00109 EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES MACROGOTEO	1,00	\$ 2.152,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.152,00
9	DM00112 JERINGA DESECHABLE X 3 ML 21 G 1 1/2	3,00	\$ 319,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 957,00
10	DM00182 LLAVE DE TRES VIAS	1,00	\$ 3.656,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.656,00
CONSULTAS						
11	39145 CONSULTA DE URGENCIAS	1,00	\$ 85.800,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 85.800,00
LABORATORIOS						
12	19290 CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	1,00	\$ 20.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 20.900,00
13	19304 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1,00	\$ 36.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 36.200,00
14	19490 GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	1,00	\$ 21.800,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 21.800,00
15	19749 NITROGENO UREICO	1,00	\$ 17.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.400,00
16	19806 PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	1,00	\$ 73.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 73.500,00

Somos Agentes de retención del impuesto a las ventas

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764098813725 DEL 18 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM500.001 AL FEHM1.000.000. VIGENCIA 18 sep. 2025-18 sep. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.S. © [Nit 800.149.562-0]. Todos los derechos reservados.

Usuario Id. :1035872352



E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.

Admision : 1.707.006

Fecha : 11/12/2025

Factura Electronica de Venta:

Hora : 22:37

FEHM537783

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
Pagador: LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS		Nombre: FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES	
Plan: 13-24UVB ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Tipo Documento: CédulaCiudadanía	N°: 1193506646
NIT: 860002400		Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días	
Direccion: CLL 94 13 42 BOGOTA		Direccion: CARRERA 63 111 86	
Telefono: 01 8000 910 554	Ciudad: BOGOTA	Telefono: 3011773317-3013246886	
Contrato: 13-24UVB - ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Fecha Ing: 1/12/2025 2:05:37 a. m.	Fecha Egr: 1/12/2025 10:36:42 a. m.
Regimen: Contributivo	Estrato: SOAT	Autorizacion: e7b8074c928b9d1e	Cama:
Nro Contrato			
Nro Poliza 1508006413439000			
Pago: Credito	Plazo: 30 dias		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
17 19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	1,00	\$ 52.700,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 52.700,00
18 19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	1,00	\$ 51.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 51.200,00
IMAGENOLOGIA						
19 21101	RX MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE TOBILLO CLAVICULA ANTEBRAZO EDAD OSEA CALCAN	2,00	\$ 73.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 147.000,00
20 21102	RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOPLATO	1,00	\$ 95.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 95.300,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS						
21 37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	1,00	\$ 82.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 82.000,00
DERECHOS DE SALA						
22 39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	1,00	\$ 100.700,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 100.700,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	22	\$ 913.971,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION		\$ 0,00
VALOR ANTICIPO		\$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO		\$ 0,00
VALOR IVA		\$ 0,00
VALOR DESCUENTO		\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO		\$ 913.971,00
TOTAL: NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		
NOTAS FINALES:		

Somos Agentes de retención del impuesto a las ventas

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764098813725 DEL 18 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM500.001 AL FEHM1.000.000. VIGENCIA 18 sep. 2025-18 sep. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.S. © [Nit 800.149.562-0]. Todos los derechos reservados.

Usuario Id. :1035872352

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.

Admisión : 1.707.006

Fecha : 11/12/2025

Factura Electronica de Venta:

Hora : 22:37

FEHM537783

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
Pagador: LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS		Nombre: FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES	
Plan: 13-24UVB ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Tipo Documento: Cédula Ciudadanía	Nº: 1193506646
NIT: 860002400		Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días	
Dirección: CLL 94 13 42 BOGOTA		Dirección: CARRERA 63 111 86	
Telefono: 01 8000 910 554	Ciudad: BOGOTA	Telefono: 3011773317-3013246886	
Contrato: 13-24UVB - ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Fecha Ing: 1/12/2025 2:05:37 a. m.	Fecha Egr: 1/12/2025 10:36:42 a. m.
Regimen: Contributivo	Estrato: SOAT	Autorización: e7b8074c928b9d1e	Cama:
Nro Contrato			
Nro Poliza 1508006413439000			
Pago: Credito	Plazo: 30 dias		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
--------	--------	------	---------	--------	--------	--------

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe. Esta Factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008 y de acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.

La fecha de cumplimiento de la Obligación es 30 dias despues de su presentacion.

CUFE: fcb28f2eedb855ecde3b8975e752d3068064e5e89c802686f23a6bdaa19cec37132a7e4b3c3318cb59ba6b64784df66



Andrea Stephania Florez Quiceno

Firma Facturador

Firma Recibido

Somos Agentes de retención del impuesto a las ventas

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764098813725 DEL 18 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM500.001 AL FEHM1.000.000. VIGENCIA 18 sep. 2025-18 sep. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.S. © [Nit 800.149.562-0]. Todos los derechos reservados.

Usuario Id. :1035872352

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963

No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.



Trabajamos con amor por la vida desde 1923



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Admisión : 1.718.335

Fecha : 12/12/2025

Factura Electronica de Venta:

Hora : 11:34

FEHM538141

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
Pagador: LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS		Nombre: FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES	
Plan: 13-24UVB ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Tipo Documento: Cédula Ciudadanía	Nº: 1193506646
NIT: 860002400		Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días	
Direccion: CLL 94 13 42 BOGOTA		Direccion: CARRERA 63 111 86	
Telefono: 01 8000 910 554	Ciudad: BOGOTA	Telefono: 3011773317-3013246886	
Contrato: 13-24UVB - ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Fecha Ing: 10/12/2025 11:01:27 a. m.	Fecha Egr: 11/12/2025 4:48:52 p. m.
Regimen: Contributivo	Estrato: SOAT	Autorizacion: a579f68da668c851	Cama:
Nro Contrato			
Nro Poliza 1508006413439000			
Pago: Credito	Plazo: 30 dias		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MEDICAMENTOS POS						
1	B01AB05 ENOXAPARINA SODICA 40 MG /0.4 ML SOLUCION INYECTABLE (R)	15,00	\$ 13.979,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 209.685,00
2	B05XA03 CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 100ML	1,00	\$ 3.921,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.921,00
3	J01DA04 CEFAZOLINA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	2,00	\$ 5.160,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10.320,00
4	M01AE01 IBUPROFENO 400 MG TABLETA	15,00	\$ 349,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.235,00
5	N02BE01 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	60,00	\$ 272,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.320,00
6	N02AX02 TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG /ML SOLUCION ORAL FRASCO 10 ML	1,00	\$ 3.995,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.995,00
MATERIALES E INSUMOS						
7	HEA05.5008-03 TORNILLO CORTICAL DE Ø 3.5 X 14 MM TI	2,00	\$ 94.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 188.000,00
8	HEA05.5008-04 TORNILLO CORTICAL AUTOTARRAJANTE DE Ø 3.5 X 16 MM TI	1,00	\$ 94.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 94.000,00
9	HEA05.5008-09 TORNILLO CORTICAL DE Ø 3.5 X 26 MM TI	1,00	\$ 94.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 94.000,00
10	HEA05.5102-04 TORNILLO DE BLOQUEO AUTOTARRAJANTE DE Ø 2.7 X 12 MM TI	1,00	\$ 547.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 547.000,00
11	HEA05.5102-05 TORNILLO DE BLOQUEO AUTOTARRAJANTE DE Ø 2.7 X 14 MM TI	1,00	\$ 547.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 547.000,00
12	HEA05.5102-06 TORNILLO DE BLOQUEO AUTOTARRAJANTE DE Ø 2.7 X 16 MM TI	3,00	\$ 547.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.641.000,00
13	HEA05.5894-11 PLACA LATERAL DE PERONE DISTAL BLOQUEADA DE 3.5/2.9 MM X3H DER. TI.	1,00	\$ 3.040.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.040.000,00
IMAGENOLOGIA						
14	21101 RX MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE TOBILLO CLAVICULA ANTEBRAZO EDAD OSEA CALCAN	1,00	\$ 73.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 73.500,00
15	21601 PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	1,00	\$ 76.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 76.500,00

Somos Agentes de retención del impuesto a las ventas

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764098813725 DEL 18 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM500.001 AL FEHM1.000.000. VIGENCIA 18 sep. 2025-18 sep. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.S. © [Nit 800.149.562-0]. Todos los derechos reservados.

Usuario Id. :1035872352

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co
 CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA
 TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963



No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.

Admision : 1.718.335

Fecha : 12/12/2025
Hora : 11:34

Factura Electronica de Venta:
FEHM538141

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
Pagador: LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS		Nombre: FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES	
Plan: 13-24UVB ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Tipo Documento: CédulaCiudadanía	Nº: 1193506646
NIT: 860002400		Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días	
Direccion: CLL 94 13 42 BOGOTA		Direccion: CARRERA 63 111 86	
Telefono: 01 8000 910 554	Ciudad: BOGOTA	Telefono: 3011773317-3013246886	
Contrato: 13-24UVB - ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Fecha Ing: 10/12/2025 11:01:27 a. m.	Fecha Egr: 11/12/2025 4:48:52 p. m.
Regimen: Contributivo	Estrato: SOAT	Autorizacion: a579f68da668c851	Cama:
Nro Contrato			
Nro Poliza 1508006413439000			
Pago: Credito	Plazo: 30 dias		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS						
16 13580	OSTEOSÍNTESIS EN TIBIA O PERONÉ [GQ : 12]	1,00	\$ 3.641.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.641.300,00
39010	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 1	1,00	\$ 855.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 855.000,00
39110	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 12	1,00	\$ 498.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 498.000,00
39123	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 12	1,00	\$ 233.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 233.400,00
39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 12	1,00	\$ 1.370.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.370.300,00
39304	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1,00	\$ 684.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 684.600,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	16	\$ 10.191.776,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION		\$ 0,00
VALOR ANTICIPO		\$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO		\$ 0,00
VALOR IVA		\$ 0,00
VALOR DESCUENTO		\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO		\$ 10.191.776,00

TOTAL: DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NOTAS FINALES:

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe. Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008 y de acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.

La fecha de cumplimiento de la Obligación es 30 dias despues de su presentacion.

CUFE: cc8d2ed560dd02f572cfd7d7fc75bbd8e75988b660ada6ce4416f3c5897fc5b1efa9ed92e1404c098ffad56c64aae4d



Walter Humberto Pérez Bedoya
Firma Facturador

Firma Recibido

Somos Agentes de retención del impuesto a las ventas

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764098813725 DEL 18 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM500.001 AL FEHM1.000.000. VIGENCIA 18 sep. 2025-18 sep. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Sistemas y Asesorias de Colombia S.A.S. © [Nit 800.149.562-0]. Todos los derechos reservados.

Usuario Id. :1035872352

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963

No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Trabajamos con amor por la vida desde 1923

Admisión : 1.730.072

Fecha : 18/12/2025

Hora : 16:52

Factura Electronica de Venta:

FEHM541509

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
Pagador: LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS		Nombre: FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES	
Plan: 13-24UVB ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Tipo Documento: Cédula Ciudadanía	N°: 1193506646
NIT: 860002400		Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días	
Dirección: CLL 94 13 42 BOGOTA		Dirección: CARRERA 63 111 86	
Telefono: 01 8000 910 554	Ciudad: BOGOTA	Telefono: 3011773317-3013246886	
Contrato: 13-24UVB - ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT		Fecha Ing: 18/12/2025 4:43:59 p. m.	Fecha Egr: 18/12/2025 4:44:09 p. m.
Regimen: Contributivo	Estrato: SOAT	Autorización: 7a4e44445e3fc70d	Cama:
Nro Contrato			
Nro Poliza 1508006413439000			
Pago: Credito	Plazo: 30 dias		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MATERIALES E INSUMOS						
1	DM00646 MULETAS (PAR)Médico : 1039462521 - FELIPE CARRASCO VELEZ	1,00	\$ 103.825,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 103.825,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	1	\$ 103.825,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION		\$ 0,00
VALOR ANTICIPO		\$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO		\$ 0,00
VALOR IVA		\$ 0,00
VALOR DESCUENTO		\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO		\$ 103.825,00
TOTAL: CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		
NOTAS FINALES:		

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe. Esta Factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008 y de acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.

La fecha de cumplimiento de la Obligación es 30 dias despues de su presentacion.

CUFE: a84d7134b95ce3a0df740707415e992c6f681e5501cb5655a715b8547d41e1ab9707c3b351c93c2aa4941b7258a02d6a



Keyty Briñez Cano

Firma Facturador

Firma Recibido

Somos Agentes de retención del impuesto a las ventas

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764098813725 DEL 18 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM500.001 AL FEHM1.000.000. VIGENCIA 18 sep. 2025-18 sep. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.S. © [Nit 800.149.562-0]. Todos los derechos reservados.

Usuario Id. :1035872352

Admisión: 1770467

Datos Del Convenio		Datos Del Paciente	
Pagador:	LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS	Nombre:	FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES
Nit:	8600024002	Documento:	1193506646 Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días
Dirección:	CLL 94 13 42 BOGOTA	Dirección:	CARRERA 63 111 86
Telefono:	Ciudad: BOGOTA 01 8000 910 554	Telefono:	3011773317-3013246886
Contrato:	ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT	Fech Ing:	26/01/2026 Fech Eg: 9:23:15 a. m.
Regimen:	Contributivo Estrato: SOAT	Autorización:	Cama:

CÓDIGO	NOMBRE	FECHA SERVICIO	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS							
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	26/01/2026	1	\$ 79.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 79.100,00
							\$ 79.100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 79.100,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	\$ 0,00
VALOR IVA	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 79.100,00



E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

NIT : 890.905.177-9

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 267 7511 - 267 1319 FAX : 237 1963

WEB : www.lamaria.gov.co

e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

Fecha Actual : 18/02/2026 15:02

Admisión: 1794338

Datos Del Convenio		Datos Del Paciente	
Pagador:	LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS	Nombre:	FRAIDELYS JULIETH PARRA MORALES
Nit:	8600024002	Documento:	1193506646 Edad: 29 Años / 9 Meses / 5 Días
Dirección:	CLL 94 13 42 BOGOTA	Dirección:	CARRERA 63 111 86
Telefono:	Ciudad: BOGOTA 01 8000 910 554	Telefono:	3011773317-3013246886
Contrato:	ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SOAT	Fech Ing:	16/02/2026 Fech Eg: 8:26:57 a. m.
Regimen:	Contributivo Estrato: SOAT	Autorización:	Cama:

CÓDIGO	NOMBRE	FECHA SERVICIO	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS							
21146	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA POR SEGMENTO AGREGAR	17/02/2026	1	\$ 229.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 229.000,00
879115	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO S Y C CON CORTES TARDIOS	17/02/2026	1	\$ 877.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 877.400,00
							\$ 1.106.400,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 1.106.400,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	\$ 0,00
VALOR IVA	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 1.106.400,00

Nombre reporte : FCRPPreFactura

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Usuario Id. :1035872352



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS



Fecha de Radicación		No. Radicado	
No. Radicado Anterior		RG	
(Respuesta a Glosa, Marca X en RG	<input type="checkbox"/>	Numero de Factura	

I. DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social	E.S.E. HOSPITAL LA MARIA		
Codigo Habilitación	050010608601	Nit	890905177 - 9
Dirección	Calle 92 EE # 67 - 61	Telefono	444 7192
Departamento	Antioquia	Código	05
Municipio	Medellin	Código	001

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

Primer Apellido	PARRA	Segundo Apellido	MORALES	Primer Nombre	FRAIDELYS	Segundo Nombre	JULIETH	
Tipo Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero	1193506646	Fecha de Nacimiento	14/05/1996	Sexo	Femenino	
Dirección de Residencia	CARRERA 63 111 86		Teléfono	3011773317- 3013246886	Departamento	ANTIOQUIA	Código	05
Municipio	MEDELLIN	Código	001	Condición del Accidentado	Ocupante			

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento	Accidente_Transito	Otro	Cual
Dirección de Ocurrencia	BARRIO PICACHO	Fecha de Evento o Accidente	01/12/2025
Departamento	ANTIOQUIA	Código	05
Municipio	MEDELLIN	Código	001
Zona	Urbana		
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito, enuncie las Principales Características del Evento o Accidente.			
EN CALIDAD DE OCUPANTE (PARRILLERO) DE MOTO CON PLACAS ULL83G REFIERE EL CONDUCTOR PIERDE EL CONTROL DE ESTA EN VIA PUBLICA QUEDANDO LESIONADO			

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento	Si_Asegurado	Marca	TVS	Placa	ULL83G	Tipo de Servicio	Particular
Código Aseguradora		No. Poliza Soat	1508006413439000	Vigencia Desde	15/08/2025	Hasta	14/08/2026
Nombre de la Aseguradora		Intervención de la Autoridad	NO	Cobro Excedente de Poliza	NO		

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Primer Apellido	MERCADO	Segundo Apellido	MORALES	Primer Nombre	FABIAN	Segundo Nombre	ANDRES
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	Numero	1127584935	Dirección de Residencia	CARRERA 63 111 86		
Teléfono	3013246886	Departamento	ANTIOQUIA	Código	05	Municipio residencia	MEDELLIN
Código				Código	001	Total Folios	

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

Primer Apellido	MERCADO	Segundo Apellido	MORALES	Primer Nombre	FABIAN	Segundo Nombre	ANDRES
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	Número	1127584935	Dirección de Residencia	CARRERA 63 111 86		
Teléfono	3013246886	Departamento	ANTIOQUIA	Código	05	Municipio	MEDELLIN
Código				Código	001		

VII. DATOS DE LA REMISION

Fecha de Remisión		A Las	
Prestador que Remite			
Persona que Remite		Cargo	
Dirección de la Ips que remite		Teléfono	
Departamento de Ips que remite		Código	
Municipio de la Ips que remite		Código	
Fecha de Aceptación		A Las	
Persona remitida a			
Profesional que Recibe		Cargo	
Dirección de la IPS que recibe		Teléfono	
Departamento de la Ips que recibe		Código	
Municipio de la Ips que recibe		Código	



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamnete para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos del Vehiculo		Placa No.	
Datos del Conductor que transporto la victima			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Ninguno	Numero	
Transporto la Victima desde			
Hasta			
Tipo de Transporte	Ninguna	Lugar Donde Recoge la victima	Zona Ninguna

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

Fecha de Ingreso	17/02/2026	A Las	18:09	Fecha de Egreso	17/02/2026	A Las	18:09
Código de Diagnóstico Principal Ingreso	T07X			Código de Diagnóstico Principal Egreso	T07X		
Otro Código de Diagnóstico de Ingreso				Otro Código de Diagnóstico de Egreso			
Otro Código de Diagnostico de Ingreso				Otro Código de Diagnóstico de Egreso			

DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE SALUD TRATANTE

MONTOYA		ESPINOSA	
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante		Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante	
TOMAS			
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante		Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante	
Tipo de Documento	CédulaCiudadanía	Numero	Numero de Registro Medico 1152471995

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Medicos Quirurgicos	10.191.776,00	0,00
Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima	0,00	0,00

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

XI. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía 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 las consecuencias legales que produzca esta situación...

CARLOS MAURICIO MARTINEZ FLOREZ

Nombre

Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado