

RV: PODER DEMANDA ALIMENTOS Y CONTESTACION

Jherson Londoño <juridica.cucuta@hotmail.com>

Vie 18/11/2022 13:39

Para: Juzgado 02 Familia - N. De Santander - Cúcuta

<jfamcu2@cendoj.ramajudicial.gov.co>;juanmanue_271@hotmail.com

<juanmanue_271@hotmail.com>;gaonaandrea089@gmail.com

<gaonaandrea089@gmail.com>;nxtjeans@hotmail.com <nxtjeans@hotmail.com>

JHERSON LONDOÑO

ABOGADO

3232316498

De: NEXT JEANS <nxtjeans@hotmail.com>

Enviado: viernes, 11 de noviembre de 2022 4:06 p. m.

Para: Juridica.cucuta@hotmail.com <Juridica.cucuta@hotmail.com>

Asunto: PODER DEMANDA ALIMENTOS

Enviado desde [Correo](#) para Windows 10



JHERSÓN HUMBERTO LONDOÑO VILLADA
Asesorías Jurídicas - Conciliaciones - Cobranzas Personalizadas

Señor
Juez de Familia del Circuito de Bucaramanga (Reparto)
E.S.D.

| | |
|--------------------|-------------------------------|
| ASUNTO: | CONTESTACIÓN DEMANDA |
| DEMANDANTE: | ANDREA KATHERINE GAONA |
| DEMANDADOS: | MARIO ALBERTO ESTEBAN PACHECO |

JHERSON HUMBERTO LONDOÑO VILLADA, mayor de edad, domiciliado y residenciado en Cúcuta, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.090.393.876 expedida en Cúcuta, portador de la Tarjeta Profesional No. 269500 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de **apoderado Judicial** de la parte demandada, respetuosamente me dirijo a usted a fin de dar contestación a la demanda de la referencia, la cual se encuentra en términos y sustento conforme lo siguiente:

A los hechos

- 1. Hecho primero No es cierto-** entre mi poderdante y la demandante nunca existió una relación sentimental de novios o pareja, lo que si existió fue un encuentro de tipo sexual en diferentes oportunidades, sin que esto exigiera la necesidad de un compromiso o relación, pues cada quien en su momento tenía su pareja sentimental.
- 2. Hecho segundo es cierto,** resultado de los encuentros amorosos que sostenían las parte se procreo al menor y en consecuencia mi representado siempre ha cumplido a cabalidad sus obligaciones como padre.
- 3. Hecho tercero es Falso-** como quiera que nunca existió una relación, nunca fue necesario terminar nada, de igual manera la demandante durante el tiempo que se veía con mi poderdante tenía otros encuentros amorosos.
- 4. Hecho cuarto Es cierto,** incluso desde antes del acta se le ha dado sin falta alguna la cuota de alimentos y mercado para aparte.
- 5. Del hecho quinto al hecho septimo es cierto**
- 6. Hecho octavo Es falso-** mi representado no ha aceptado o negado algún acuerdo diferente al existente.
- 7. Hecho noveno,** como ya se ha mencionado anteriormente, desde la fecha de nacimiento mi representado es quien ha asumido todos los gastos del menor,



JHERSÓN HUMBERTO LONDOÑO VILLADA

Asesorías Jurídicas - Conciliaciones - Cobranzas Personalizadas

desde su alimentación hasta su recreación, sobrepasando por mucho la cuota que se fijo, quien se ha desentendido de su obligación es la madre, quien como se podrá evidenciar en las historias clínicas aun a pesar de tener cumplidamente la cuota de alimentos, el menor ha tenido y tiene en este momento una problemática resultado de la desnutrición, se poder ver el descuido por parte de su madre, preocupándose solo por la cuota de alimentos que mi poderdante le pueda dar en efectivo, descuidando desde la salud hasta la alimentación del menor.

8. Hecho decimo- parcialmente cierto- mi representado dado la condición clínica del menor decide hacer mercado quincenal, pues evidencia que no le están dando una correcta alimentación al menor, pero aun así le suministra la cuota acordada a su sra madre.
9. **Hecho decimo primero al decimo cuarto**, no son el objeto del litigio, esto es la regulación de alimentos y custodia del menor.
10. **Hecho decimoquinto**- su señoría mi representado no solo da 300.000 en efectivo, paga el colegio, paga la salud, compra mercado, entre otras muchas, superando como ya se dijo por mucho la cuota, ahora bien, lo que se observa es que la demandante pretende que con la sola cuota del sr Esteban se cubran todos los gastos, sin tener en cuenta que ella debe suministrar una cuota igual para los gastos del menor, teniendo de esa manera como resultado mas de un millón de pesos, con lo que perfectamente puede sostenerse un menor.
11. **Hecho decimosexto, es cierto**- dado los resultados clínicos y estado de salud del menor el padre esta en todo su derecho de exigir que al menor se le alimente como debe ser, pero para sorpresa de mi representado, con un solo almuerzo alimentan al menor y a la madre de la demandante, es decir la cuota de alimentos la están repartiendo para alguien con quien el sr Mario Alberto no tiene obligación alguna, desmejorando la calidad de vida del menor.
12. **Hecho decimoseptimo**, cierto y falso, efectivamente el menor presenta una decaída de la salud por descuido de la madre quien por su negligencia, descuido, o simplemente falta de responsabilidad y compromiso no atiende al menor, pues dado sus diferente amoríos, ella prefiriere irse de la ciudad unos días que cuidar al menor.
13. **Hecho decimo octavo, FALSO**, la salud del menor siempre ha estado en riesgo dado los descuidos por parte de su mamá quien prefiere atender sus viajes personales y amoríos que la salud del menor.



Excepciones de Merito

DESCUIDO TOTAL E INJUSTIFICADO DEL MENOR

Como e ha expuesto anteriormente su señoría y como bien lo plantea la demandante, mi poderdante nunca ha desatendido sus obligaciones como padre aun a pesar que no tener ningún tipo de acercamiento emocional con la madre, situación contraria sucede con la mama a quien mi poderdante ha observado en diferentes oportunidades con diferentes masculinos, pero no es el caso a tratar, lo que se quiere evidenciar con eso es que la sra Demandante solo quiere la custodia del menor porque eso le representa de alguna manera un ingreso a ella, porque ni comprando mercado el menor es alimentado correctamente, poniendo en constante peligro la salud física, mental y emocional del menor argumentos estos que se pueden soportar con la historia clínica que estado de salud, dado que su mamá nunca asume nada y menos los tratamientos el menor. Es por ello que lo mas sano para el menor es vivir con su padre, quien ha demostrado ser un hombre ejemplar y responsable cuando de su hijo se trata.

Frente a las pretensiones

su señoría me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas por la parte demandante, quien carece de lógica y entendimiento al solicitarlas y en consecuencia me permito solicitar las siguiente

PRETENSIONES.

- A.** Solicita mi representado la custodia y cuidado de su menor hijo dado el estado de salud que ha tenido el menor gracias a los descuidos por parte de su sra Madre.
- B.** se fije a cargo de la sra demandante y a favor del menor una cuota de alimentos.
- C.** se le conceda la custodia y cuidado provisional del menor en tanto se resuelve el proceso.

Pruebas

- historia clínica
- pagos realizados al colegio.



JHERSÓN HUMBERTO LONDOÑO VILLADA
Asesorías Jurídicas - Conciliaciones - Cobranzas Personalizadas

Interrogatorio.

solicito su señoría fijar fecha y hora para practicar interrogatorio a la demandante dentro del proceso de la referencia.

NOTIFICACION

el suscrito recibirá en su canal digital jurídica.cucuta@hotmail.com whtasapp 3232316498

sin otro particular

del señor juez

Jherson Humberto Londoño Villada

CC N. 1.090.393.876 de Cúcuta

TP No. 269500 del Consejo Superior de la Judicatura.

Del Señor Juez,

JHERSON HUMBERTO LONDOÑO VILLADA

C.C. No. 1.090.393.876 de Cúcuta

T.P. No. 269500 del Consejo Superior de la Judicatura

Mail: jurídica.cucuta@hotmail.com
Teléfono No. 3232316498

COOPERBACUC LTDA
890301707-9

Sucursal: PRINCIPAL.

RECIBIDO DE : ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO

RECIBO DE CAJA No.: RC00000000662

NIT o C.C 88267100

CODIGO

88267100

FECHA: 10/02/2020 12:03 p.m.

DIRECCION

: 1RA ETAPA MZ M5 LT 11 BRR JUAN

TELEF :

587 94 34 - 316 515 99 07 -

VALOR

154,000.00

COBRADOR:

COOPERBACUC COOPERATIVO SAN

CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

POR CONCEPTO DE VR. CANC. MENS. FEB. ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH J° 2020
ABONO / CANCELACION A LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

| DOCUMENTO | ITEM | FEC. VENGE | CONCEPTO | VR. PAGADO | CUENTA | FECHA DEL DOCUMENTO |
|---------------|--------------|------------|----------------------|------------|-----------|---------------------|
| FV0220000006 | 001 | 10/02/2020 | CURSO INGLES/2020 | 21,000.00 | | 01/02/2020 |
| FV0220000006 | 002 | 10/02/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 133,000.00 | | 01/02/2020 |
| FORMA DE PAGO | | | | | | |
| TIPO | BANCO | | CONCEPTO | VALOR | CUENTA | DOCUMENTO |
| EFFECTIVO | CAJA GENERAL | | | 154,000.00 | 110505.01 | |



COOPERBACUC LTDA
890501707-8

PAG: 1
Fecha: 14/08/2020 08:48 a.m

CARTERA PENDIENTE

Sucursali: PRINCIPAL

Saldo Actuales

Filtros: Emitidos entre 01/01/2020 y 14/08/2020 Cliente: ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO Clasificación: Todas Clasificación2: Todas
 Vendedor: Todos Tipo Comp.: Todos Zona: Todas Concepto Car.: Todos Ciudad: Todas Area: Todas Alumno:
 Todos Curso Alumno: Todas Salón Alumno: Todas

| DOCUMENTO | DETALLE | ATRASOS | FEC. EMIS. | FEC. VCTO | DIAS VCTO. | VALOR | SALDO |
|-----------|---------|---------|------------|-----------|------------|-------|-------|
|-----------|---------|---------|------------|-----------|------------|-------|-------|

1093606535 ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH

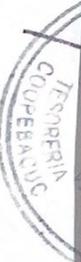
| | | | | | | | |
|----------------|----------|---|------------|------------|-------|------------|-----------|
| FV 07 20000024 | JUL/2020 | 1 | 01/07/2020 | 10/07/2020 | 35.00 | 133,000.00 | 72,000.00 |
|----------------|----------|---|------------|------------|-------|------------|-----------|

| | | | | | | | |
|----------------|-----------|---|------------|------------|------|------------|------------|
| FV 08 20000023 | AGOS/2020 | 1 | 01/08/2020 | 10/08/2020 | 4.00 | 133,000.00 | 133,000.00 |
|----------------|-----------|---|------------|------------|------|------------|------------|

266,000.00

205,000.00

TOTAL 266,000.00 205,000.00



PRINCIPAL.

RECIBIDO DE

NIT o C.C

DIRECCION

VALOR

: ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO
88267100

: 1RA ETAPA MZ M5 LT 11 BRR JUAN
61,000.00

CODIGO
TELEF :
COBRADOR:

88267100
587 94 34 - 316 515 99 07 -
COOPEBACUC COOPERATIVO SAN

RECIBO DE CAJA No.: RC0000001939
FECHA: 14/08/2020 08:48 a.m.

POR CONCEPTO DE VR. CANC. ABONO. MENS. JULIO. ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH J^a 2020
ABONO / CANCELACION A LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

| DOCUMENTO | ITEM | FEC. VENGE | CONCEPTO | VR. PAGADO | CUENTA | FECHA DEL DOCUMENTO |
|---------------|--------------|------------|-----------------------------------|------------|-----------|---------------------|
| FV0720000024 | 001 | 10/07/2020 | MENSUALIDAD JR ^o /2020 | 61,000.00 | 161505.01 | 01/07/2020 |
| FORMA DE PAGO | | | | | | |
| TIPO | BANCO | | CONCEPTO | VALOR | CUENTA | DOCUMENTO |
| EFFECTIVO | CAJA GENERAL | | | 61,000.00 | 110505.01 | |

FIRMA Y SELLO



NIT o C.C

DIRECCION

VALOR

: ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO
88267100
: 1RA ETAPA MZ M5 LT 11 BRR JUAN
173,000.00
CIENTO SETENTA Y TRES MIL PESOS

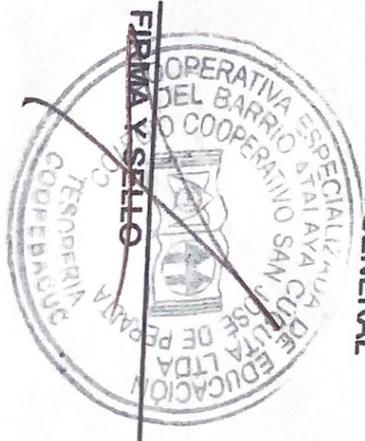
POR CONCEPTO DE VR. CANC. MENS. JUNIO. ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH Jº 2020

RECIBO DE CAJA No.: RC00000001938
FECHA: 14/08/2020 08:46 a.m.
CODIGO 88267100
TELEF : 587 94 34 - 316 515 99 07 -
COBRADOR: COOPEBACUC COOPERATIVO SAN

ABONO / CANCELACION A LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

| DOCUMENTO | ITEM | FEC. VENCE | CONCEPTO | VR. PAGADO | CUENTA | FECHA DEL DOCUMENTO |
|--------------|------|------------|----------------------|------------|-----------|---------------------|
| FV0620000026 | 001 | 10/06/2020 | APORTE DE SOCIO/2020 | 40,000.00 | 161505.01 | 01/06/2020 |
| FV0620000026 | 002 | 10/06/2020 | MENSUALIDAD JRº2020 | 133,000.00 | 161505.01 | 01/06/2020 |

| TIPO | BANCO | CONCEPTO | VALOR | CUENTA | DOCUMENTO |
|-----------|--------------|----------|------------|-----------|-----------|
| EFFECTIVO | CAJA GENERAL | | 173,000.00 | 110505.01 | |



FIRMA Y SELLO

NIT o C.C

DIRECCION

VALOR

: ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO
88267100

: 1RA ETAPA MZ M5 LT 11 BRR JUAN
66,000.00

SESENTA Y SEIS MIL PESOS

CODIGO

TELEF :

COBRADOR:

88267100

587 94 34 - 316 515 99 07 -

COOPERBACUC COOPERATIVO SAN

RECIBO DE CAJA No.: RC0000001937
FECHA: 14/08/2020 08:45 a.m.

ABONO / CANCELACION A LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
DOCUMENTO ITEM FEC. VENGE CONCEPTO

FV0520000026 001 10/05/2020 MENSUALIDAD JR°/2020 VR. PAGADO CUENTA FECHA DEL DOCUMENTO

FORMA DE PAGO TIPO BANCO CONCEPTO VALOR CUENTA DOCUMENTO

66,000.00 161505.01 01/05/2020

110505.01



acion 19 em

Signtural : PRINCIPAL -

RECIBO DE CAJA No.: RC00000003033

FECHA: 27/11/2020 01:21 p.m.

88267100
587 94 34 - 316 515 99 07 -
COPEBACUC COOPERATIVO SAN

RECIBIDO DE : ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO
NIT o C.C : 88267100
DIRECCION : 1RA ETAPA MZ M5 LT 11 BRR JUAN
VALOR : 200.000,00
DOSCIENTOS MIL PESOS

COBRADOR:
TELEF :
CODIGO

POR CONCEPTO DE VR. CANC. SALDO MENS. AGOSTO. CANC. MENS. SEPT. ABONO OCT. ESTEBAN
POR CANCELACION A LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

| DOCUMENTO | ITEM | FEC. VENCE | CONCEPTO | VR. PAGADO | CUENTA | FECHA DEL DOCUMENTO |
|---------------|------|------------|----------------------|------------|-----------|---------------------|
| FV0820000023 | 001 | 10/08/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 5.000,00 | 161505.01 | 01/08/2020 |
| FV0920000026 | 001 | 10/09/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 133.000,00 | 161505.01 | 01/09/2020 |
| FV1020000026 | 001 | 10/10/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 62.000,00 | 161505.01 | 01/10/2020 |
| FORMA DE PAGO | | | BANCO | 200,000.00 | 110505.01 | |
| EFFECTIVO | | | CAJA GENERAL | | | |



COOPBACUC
NIT 890.501.707-8
COLEGIO COOPERATIVO SAN JOSÉ DE PERALTA
PAZ Y SALVO

Certificamos que **ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO**
identificado con Documento de Identidad 88267100 de CUCUTA
y con los siguientes alumnos a cargo

| CURSO | CODIGO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOCUMENTO |
|--------------|---------------|------------------------------|------------------|
| JARDIN A | 220082 | ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH | 1093606535 |

Se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con esta institución en el año 2020



2020.

Seguros : PRINCIPAL -

RECIBO DE CAJA No.: PC00000003140
FECHA: 10/12/2020 12:59 p.m.

RECIBIDO DE : ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO
NIT o C.C : 88267100
DIRECCION : 1RA ETAPA MZ M5 LT 11 BRR JUAN
VALOR : 204,000.00
DOSCIENTOS CUATRO MIL PESOS

COBRADOR: :
CODIGO : 88267100
TELEF : 587 94 34 - 316 515 99 07 -
COOPERATIVO SAN COOPEBACUC

POR CONCEPTO DE VR.CANC. SALDO MENS. OCT. CANC. MENS. NOV. ESTEBAN GAONA SAMUEL

| DOCUMENTO | ITEM | FEC. VENCE | CONCEPTO | VR. PAGADO | CUENTA | FECHA DEL DOCUMENTO |
|---------------|------|------------|----------------------|------------|-----------|---------------------|
| FV1020000026 | 001 | 10/10/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 71,000.00 | 161505.01 | 01/10/2020 |
| FV1200000027 | 001 | 10/11/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 133,000.00 | 161505.01 | 01/11/2020 |
| FORMA DE PAGO | | | | 204,000.00 | 110505.01 | |

TIPO EFECTIVO CAJA GENERAL



COOPERATIVA FIDA
890501707-8

PAG: 1
Fecha: 20/06/2020 11:47 am

CARTERA PENDIENTE

Sucursal: PRINCIPAL

Saldo a Fecha de Corte: Junio 20 de 2020

Filtros: Emitidos entre 01/01/2020 y 19/06/2020 Cliente: ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO Clasificación: Todas Clasificación2: Todas
Vendedor: Todos Tipo Comp.: Todos Zona: Todas Zona 2: Todas Concepto Car.: Todos Ciudad: Todas Area: Todas Alumno:
Todos Curso Alumno: Todas Salón Alumno: Todas

| DOCUMENTO | DETALLE | ATRASOS | FEC. EMIS. | FEC. VCTO | DIAS VCTO. | VALOR | SALDO |
|---|----------|---------|------------|------------|------------|-------------------|-------------------|
| 88267100 ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO | | | | | | | |
| 1093606535 ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH | | | | | | | |
| FV 05 20000026 | MAY/2020 | 1 | 01/05/2020 | 10/05/2020 | | 41.00 | 133,000.00 |
| FV 06 20000026 | JUN/2020 | 1 | 01/06/2020 | 10/06/2020 | | 10.00 | 173,000.00 |
| | | | | | | 306,000.00 | 239,000.00 |
| TOTAL | | | | | | 306,000.00 | 239,000.00 |

Principal : PRINCIPAL -

RECIBO DE CAJA No.: RC00000001759
FECHA: 20/06/2020 11:46 a.m.

RECIBIDO DE : ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO
NIT o C.C : 88267100
DIRECCION : 18A ETAPA MZ MS LT 11 BRR JUAN
VALOR : 200,000.00
DOSCIENTOS MIL PESOS

CODIGO : 88267100
TELEF : 587 94 34 - 316 515 99 07 -
COBRADOR: COOPERACUC COOPERATIVO SAN

POR CONCEPTO DE VR. CANC. MENS. ABRIL, ABOÑO, MAYO, ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH J°
ABONO / CANCELACION A LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

| DOCUMENTO | ITEM | FEQ. VENCE | CONCEPTO | VR. PAGADO | CUENTA | FECHA DEL DOCUMENTO |
|------------------------------|------|------------|----------------------|------------|-----------|---------------------|
| FV0420000028 | 001 | 10/04/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 133,000.00 | 161505.01 | 01/04/2020 |
| FV0520000026 | 001 | 10/05/2020 | MENSUALIDAD JR°/2020 | 67,000.00 | 161505.01 | 01/05/2020 |
| EFFECTIVO BANCO CAJA DE PAGO | | | | 200,000.00 | 110505.01 | |
| CONCEPTO | | | | VALOR | CUENTA | DOCUMENTO |
| | | | | 200,000.00 | 110505.01 | |



COOPBACUC LTDA
890501707-8

 1
Fecha: 29/09/2020 10:12 a.m

CARTERA PENDIENTE

Sucursal: PRINCIPAL

Saldos Actuales
Filtros: Emitidos entre 01/01/2020 y 29/09/2020 Cliente: ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO Clasificación: Todas Clasificación?: Todas Alumno:
Vendedor: Todos Tipo Comp.: Todos Zona: Todas Zona 2: Todas Concepto Car.: Todos Ciudad: Todas Area: Todas
Todos Curso Alumno: Todas Saldo Alumno: Todas

| DOCUMENTO | DETALLE | ATRASOS | FEC. EMIS. | FEC. VCTO | DIAS VCTO. | VALOR | SALDO |
|----------------|-------------------------------|---------|------------|------------|------------|-------------------|-------------------|
| 88267100 | ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO | | | | | | |
| 1093606535 | ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH | 1 | 01/08/2020 | 10/08/2020 | 50.00 | 133,000.00 | 5,000.00 |
| FV 08 20000023 | AGOS/2020 | | | | | 133,000.00 | 133,000.00 |
| FV 09 20000026 | SEPT/2020 | 1 | 01/09/2020 | 10/09/2020 | 19.00 | 266,000.00 | 138,000.00 |
| TOTAL | | | | | | 266,000.00 | 138,000.00 |

1707-8

COOPERATIVA

Original : PRINCIPAL -

RECIBO DE CAJA No.: RC00000002400

FECHA: 29/09/2020 10:12 a.m.

CODIGO

88267100

TELEF :

587 94 34 - 316 515 99 07 -

CORRADOR:

COOPERATIVO SAN

RECIBIDO DE : ESTEBAN PACHECO MARIO ALBERTO

NIT o C.C 88267100

DIRECCION : 1RA ETAPA MZ M5 LT 11 BRR JUAN

VALOR 128,000.00

CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS

POR CONCEPTO DE VR. **ABONO. MENS. AGOSTO.** ESTEBAN GAONA SAMUEL MIGUETH J° 2020

ABONO / CANCELACION A LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

VR. PAGADO CUENTA FECHA DEL DOCUMENTO

| DOCUMENTO | ITEM | FEC. VENCE | CONCEPTO | VALOR | CUENTA | DOCUMENTO |
|--------------|------|------------|----------------------|------------|-----------|------------|
| FV0820000023 | 001 | 10/08/2020 | MENSUALIDAD JR° 2020 | 128,000.00 | 161505.01 | 01/08/2020 |

FORMA DE PAGO

TIPO BANCO

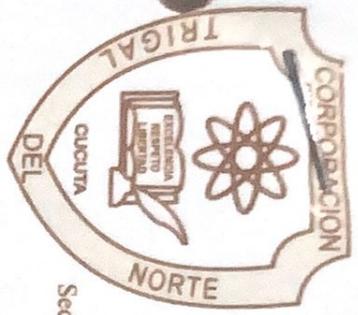
CONCEPTO

128,000.00

110505.01

EFFECTIVO CAJA GENERAL





CORPORACION TRIGAL DEL NORTE

Construyendo Futuro con calidad Humana

NIT: 900014331-9

Resolución Aprobación N° 001663 del 15 Nov. 1996

Resolución N° 2295 del 02 de Noviembre de 2014

DANE 354001009458 Código Municipal 5400103123640

Sede principal: Av. 1 N° 8-07 Trigal del Norte - Sede A: Cll 8 N° 1N-10 Trigal del Norte
Tel.: 5878725

E-mail: coltrigal@outlook.com / www.gnosofcoltrigal.com

RECIBO DE CAJA

N° 10294

DIA 5

MES 7

AÑO 2011

Ciudad: Arcata

Valor: \$ 232.000

Nombre: Samuel Higorah Steven Baccay

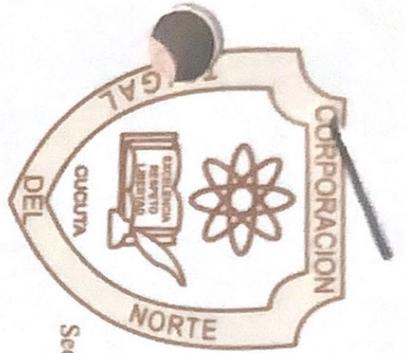
Curso: Instrucción

Recibida la suma de: De cien mil veinte y cinco mil /

Por Concepto de: Por el valor de la Instrucción

Recibí:

Deisy García
FIRMA Y SELLO
C.C. o NIT



CORPORACION TRIGAL DEL NORTE

Construyendo Futuro con calidad Humana

NIT: 900014331-9

Resolución Aprobación N° 001663 del 15 Nov. 1996

Resolución N° 2295 del 02 de Noviembre de 2014

DANE 354001009458 Código Municipal 5400103123640

Sede principal: Av. 1 N° 8-07 Trigal del Norte - Sede A: Cll 8 N° IN-10 Trigal del Norte
Tel.: 5878725

E-mail: coltrigal@outlook.com / www.gnosoftcoltrigal.com

RECIBO DE CAJA

N° 10295

DIA 5

MES 2

ANO 2011

Ciudad: Uccala

Valor: \$ 117.900

Nombre: Daniel Higuelh Steven

Curso: Contable

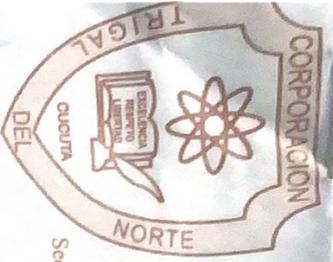
Recibida la suma de: Ciento diecisiete mil novecientos

Por Concepto de: Pension mes febrero



Recibí:

Diana Feroja
FIRMA Y SELLO
C.C. o NIT



CORPORACION TRIGAL DEL NORTE

Construyendo Futuro con calidad Guaimana

NTT: 900014331-9

Resolución Aprobación N° 001663 del 15 Nov. 1996

Resolución N° 2295 del 02 de Noviembre de 2014

DANE 354001009458 Código Municipal 5400103123640

Sede principal: Av. 1 N° 8-07 Trigo del Norte - Sede A: Cll 8 N° IN-10 Trigo del Norte
Tel.: 5878725

E-mail: coltrigal@outlook.com / www.gnosofcoltrigal.com

RECIBO DE CAJA
N° 15054

Consignaciones

DIAS: 20
MES: 09
AÑO: 2022

Ciudad: *Cucuta*

Valor: \$ 541.400

Nombre: *Samuel Miguel Esteban Gacena*

Curso: _____

Recibida la suma de: _____

Por Concepto de:

*Consignaciones Varias - Marzo
Abril - Mayo - Junio - Julio a Julio
55800 Sudojolo #65-600*

Recibí:

[Signature]
FIRMA Y SELLO
C.C. o NIT



DANE 354001009458 Código Municipal 5400103123640
 Sede principal: Av. 1 N° 8-07 Trigal del Norte - Sede A: Cll 8 N° 1N-10 Trigal del Norte
 E-mail: coltrigal@outlook.com / www.gnosofcoltrigal.com
 Tel.: 5878725

RECIBO DE CAJA
 No. 15055

DIA 20

MES 09

AÑO 2022

Ciudad: Cúcuta

Valor: \$ 308.400 =

Nombre:

Samuel Virguel Esteban

Curso:



Por Concepto de:

Saldo de Julio - Pension de Agosto y Pension de Sept

Recibí:

[Handwritten Signature]
 FRENTE Y SELLO
 C.C. o NIT



IPS: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Tipo Afiliado: Beneficiario

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Médico Remisor: SAMANTHA PRADA MANTILLA

Prestador: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT CALLE 13A Ciudad: CUCUTA

CODIGO

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Fecha Expedición: 2022-05-03 11:15:30

AUTORIZACION: 5147766

Identificación: RC 1093606535

Teléfono Contacto: 3165159907

Edad: 6

Cuota Moderadora / Copago: 37'00

DX Ppal: Z001

Finalidad:

DX Rel 1:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DX Rel 2:

Observación

DX Rel 3:

CANT TARIFA

1 25466

MEDICO: SAMANTHA PRADA MANTILLA

R.M.: 1093767044

Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

La validez de la presente orden es de 60 días. Válida hasta 2022-07-02

PACIENTE: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

RC 1093606535

Fecha y hora de impresión: 2022-05-03 11:15:30

Desarrollado por SinergiasE SAS

Impreso: SAMANTHA PRADA MANTILLA - 2022-05-03 11:15:34.987449



Expedición: 2022-05-03 11:15:30

ORDEN MEDICA

Remisor: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT
Remisora: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Identificación: RC 1093606535
Edad: 6

Teléfono Contacto: 3165159907
Cuota Moderadora / Copago: 3700

Remisor: SAMANTHA PRADA MANTILLA

Registro Médico: 1093767044

DX Rel 1: DX Rel 2: DX Rel 3:

Finalidad:
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CODIGO 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

DESCRIPCION

CANT TARIFA 1 25466

OBSERVACION

MEDICO: SAMANTHA PRADA MANTILLA

PACIENTE: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

R.M.: 1093767044

RC 1093606535

Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2
La validez de la presente orden es de 60 días. Válida hasta 2022-07-02

Fecha y hora de impresión: 2022-05-03 11:15:30

Desarrollado por SinergiasE SAS

Impreso: SAMANTHA PRADA MANTILLA - 2022-05-03 11:15:34.988352





de Salud Integral UT

IPS Primaria: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Médico Remisor: SAMANTHA PRADA MANTILLA Registro Médico: 1093767044

Tipo Afiliado: Beneficiario

Evento: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Expedición: 2022-05-03 11:15:30 SOLICITUD MEDICA - SERVICIOS PENDIENTES AUTORIZACION

Identificación: RC 1093606535

Teléfono Contactor: 3165159907

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Cuota Moderadora / Copago: -

Edad: 6

DX Ppal: Z001

DX Rel 1:

DX Rel 2:

DX Rel 3:

Finalidad:

CODIGO

DESCRIPCION

CANT

OBSERVACION

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

1
1

MEDICO: SAMANTHA PRADA MANTILLA

R.M.: 1093767044

Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

Fecha y hora de impresión: 2022-05-03 11:15:30

NOTA: Este documento no es válido para la prestación del servicio, dirijase al área administrativa para tramitar la autorización respectiva.
Desarrollado por Sinergiasé SAS Impreso: SAMANTHA PRADA MANTILLA - 2022-05-03 11:15:35.692912



Fecha Expedición: 2022-06-15 07:52:40

FORMULA MEDICA

IPS Pírcaria: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Identificación: RC 1093606535

Teléfono Contacto: 3165159907
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Médico Remisor: SAMANTHA PRADA MANTILLA Registro Médico: 1093767044

DX Ppal: D538 DX Rel 1: DX Rel 2: E441 DX Rel 3:

SULFATO FERROSO (HIERRO 25MG/ML) SOLUCION ORAL 125 MG/ML/20 ML

| DESCRIPCION | DOSIS C/HORA | DIAS | CANT | OBSERVACION |
|-------------|--------------|------|------|----------------------------------|
| | 10 | 24 | 30 | 2 |
| | | | | 10 GOTAS DIARIOS CON EL ALMUERZO |

ENTREGADO

28 DocuMed

MEDICO: SAMANTHA PRADA MANTILLA

R.M.: 1093767044

Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2
Fecha y hora de Impresión: 2022-06-15 07:52:40

Desarrollado por SinergiasE SAS

Impreso: SAMANTHA PRADA MANTILLA - 2022-06-15 07:52:41.081201

Alianza

Salud Integral UT

Fecha Expedición: 2022-05-03 11:15:30

FORMULA MEDICA

Primaria: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Identificación: RC 1093606535

Teléfono Contacto: 3165159907
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Médico Remisor: SAMANTHA PRADA MANTILLA Registro Médico: 1093767044

DX Pral: Z001 DX Rel 1: DX Rel 2: DX Rel 3:

ACIDO FOLICO (VT 89) TABLETA 1 MG

| DESCRIPCION | DOSIS | CHORA | DIAS | CANT | OBSERVACION |
|-------------|-------|-------|------|------|-------------|
| | 1 | 24 | 30 | 30 | 1 DIARIA |

ENTREGANDO

MEDICO: SAMANTHA PRADA MANTILLA

R.M.: 1093767044

Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2
Fecha y hora de impresión: 2022-05-03 11:15:30

Desarrollado por SinergiasE SAS Impreso: SAMANTHA PRADA MANTILLA - 2022-05-03 11:15:36.072212



Fecha Expedición: 2022-06-15 07:52:40 SOLICITUD MEDICA - SERVICIOS PENDIENTES AUTORIZACION

IPS Primaria: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT
Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA
Médico Remisor: SAMANTHA PRADA MANTILLA
Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Identificación: RC 1093606535
Edad: 6
DX Ppal: D538
DX Rel 1:
DX Rel 2: E441
DX Rel 3:
Observación:
Finalidad:
Cuidos: Moderadora / Copago:

CODIGO
890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

DESCRIPCION

1

MEDICO: SAMANTHA PRADA MANTILLA
R.M.: 1093767044
Firmado Electrónicamente: 2022-06-15 07:52:40
Fecha y hora de impresión: 2022-06-15 07:52:40
Desarrollado por: Sinergias SAS

NOTA: Este documento no es válido para la prestación del servicio, dirijase al área administrativa para tramitar la autorización respectiva.

Impreso: SAMANTHA PRADA MANTILLA - 2022-06-15 07:52:40: 788796

15/6/22, 8:41

Plenus

RECORDATORIO CITA
ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT
NIT: 901374355-7

Estimado Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA
Documento: RC - 1093606535
Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-06-28 14:00:00
Dr(a) : SANDRA MILENA URIBE
GRANADOS

Especialidad: PEDIATRIA
Programa: NINGUNO
Sede
Atención: UT NORDVITAL CALLE 14
Dirección: CALLE 14
Teléfono : 3503100015 None

Modalidad : Ambulatoria (Cita Presencial,
debe acudir a la IPS)

AV 2E cobros
centro Especial.S
Nordvital



UT ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Tipo Afiliado: Beneficiario

Evento: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Médico Remisor: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS

Prestador: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT LABORATORIO Ciudad: CUCUTA

CORREO

Fecha Expedición: 2022-06-28 15:25:25

ORDEN MEDICA

Teléfono Contacto: 3165159907

Cuota Moderadora / Copago: 3700

Finalidad:

Especialidad: PEDIATRIA

Dirección: CALLE 14A #2E-86 BARRIO CAOBOS Teléfono: 3503100015

DESCRIPCION

CANT TARIFA

OBSERVACION

| | | |
|--|---|-------|
| 902206 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA + | 1 | 4524 |
| 902209 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERIROCITOS, INDICES ERIROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, PLASQUETAS Y MORFOLOGIA ELECTROMICA) METODO AUTOMATICO + | 1 | 13351 |
| 903016 FERRITINA + | 1 | 20989 |

MEDICO: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS

R.M.: 1090374068

Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

La validez de la presente orden es de 60 días. Válida hasta 2022-08-27

PACIENTE: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

RC 1093606535

Fecha y hora de impresión: 2022-06-28 15:25:25

Desarrollado por Sinergias SAS

Impreso: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS - 2022-06-28 15:25:28.326799





Fecha Expedición: 2022-06-28 15:25:25 SOLICITUD MEDICA - SERVICIOS PENDIENTES AUTORIZACION

IPS Primaria: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Médico Remisor: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS Registro Médico: 1090374068

Tipo Afiliado: Beneficiario

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Identificación: RC 1093606535

Edad: 6

DX Ppat: Z001

DX Rel 1: D508

DX Rel 2:

DX Rel 3:

Teléfono Contacto: 3165159907
Especialidad: PEDIATRIA
Cuota Moderadora / Copago: -

CODIGO

DESCRIPCION

CANT

OBSERVACION

890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

1 CONTROL EN 3 MESES

MEDICO: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS

R.M.: 1090374068

Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

Fecha y hora de impresión: 2022-06-28 15:25:25

NOTA: Este documento no es válido para la prestación del servicio, dirijase al área administrativa para tramitar la autorización respectiva.
Desarrollado por Sinergiase SAS Impreso: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS - 2022-06-28 15:25:28.733808



Fecha Expedición: 2022-06-28 15:25:25

AUTORIZACION: 5191699

IPS: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Identificación: RC 1093606535

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 6

Teléfono Contacto: 3165159907
Cuota Moderadora / Copago: 3700

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

DX Ppat: Z001

DX Rel 1: D508

DX Rel 2:

DX Rel 3:

Finalidad:

Médico Remisor: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS

Registro Médico: 1090374068

Dirección: CALLE 14A #2E-86 BARRIO CAOBOS Teléfono: 3503100015

Prestador: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT LABORATORIO Ciudad: CUCUTA

CODIGO

DESCRIPCION

CANT TARIFA

OBSERVACION

| | | | | |
|--------|---|---|-------|--|
| 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA + | 1 | 4524 | |
| 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO + | 1 | 13351 | |
| 903016 | FERRITINA + | 1 | 20989 | |

MEDICO: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS

R.M.: 1090374068

Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

La Validez de la presente orden es de 60 días. Válida hasta 2022-08-27

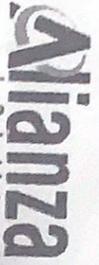
Fecha y hora de impresión: 2022-06-28 15:25:25

PACIENTE: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA
RC 1093606535

Desarrollado por Sinergias SAS

Impreso: SANDRA MILENA URIBE GRANADOS - 2022-06-28 15:25:28.325487





IPS Primaria: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Médico Remisor: SAMANTHA PRADA MANTILLA Registro Médico: 1093767044

Tipo Afiliado: Beneficiario

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

CODIGO

DESCRIPCION

CANT

OBSERVACION

Fecha Expedición: 2022-08-29 09:42:33 SOLICITUD MEDICA - SERVICIOS PENDIENTES AUTORIZACION

Identificación: RC 1093606535

Teléfono Contactor: 3165159907
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cuota Moderadora / Copago: -

Edad: 7

DX Ppal: Z108

DX Rel 1:

DX Rel 2: E441

DX Rel 3:

Finalidad:

890306 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +

1 URGENTE.

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +

1

890309 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

1

MEDICO: SAMANTHA PRADA MANTILLA

R.M.: 1093767044

Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

Fecha y hora de Impresión: 2022-08-29 09:42:33

NOTA: Este documento no es válido para la prestación del servicio, dirijase al área administrativa para tramitar la autorización respectiva.
Desarrollado por Sinergiase SAS Impreso: SAMANTHA PRADA MANTILLA - 2022-08-29 09:42:34.225836

LABORATORIO CLINICO MEDICO ESPECIALIZADO

Cúcuta N.D.S Cel. 3107899372 3216979403 -
NIT 901419798-2



22040352

| | |
|---------------------------------|---|
| Nro. Orden: 22040352 | Centro: TOMA TRIGAL |
| Paciente: SAMUEL ESTEBAN | Fecha recepción: 08/04/2022 12:07:13 p.m. |
| Documento: 60319829 | Fecha Impresión: 08/04/2022 02:48:16 p.m. |
| Edad / Sexo: 6 Años / Masculino | |

| EXAMEN |

| RESULTADO | REFERENCIA | UNIDADES |

SEDIMENTO

| | |
|---------------------|----------|
| Células epiteliales | 0 - 5 AP |
| Leucocitos | 0-2 AP |
| Eritrocitos | 0-2 AP |
| Uratos amorfos | ++ |
| Bacterias | + |

PARASITOLOGÍA

COPROLÓGICO
(Técnica: Microscopía)

COPROLÓGICO

PROTOZOOS

| | |
|----------------------|-----------|
| Endolimax nana | Quistes + |
| Blastocystis hominis | ++ |

EXÁMEN MICROSCÓPICO

| | |
|-----------------------|----------------|
| Microbiota bacteriana | Aumentada |
| Grasas | No se observan |
| Almidón | No se observan |

EXÁMEN MACROSCÓPICO

| | |
|--------------|--------|
| Consistencia | Blanda |
| Color | Café |

HELMINTOS

| | |
|-----------|----------------|
| Helmintos | No se observa |
| Levaduras | No se observan |



Bac. FABIAN NAVARRO
TP: 1090381369 Fecha: 08/04/2022 02:48:11 p.m.

Calle 14 No. 1-34 La Playa 3216979403 3107899372 Cúcuta - Colombia

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al medico.



Nro. Orden: 22040352
 Paciente: SAMUEL ESTEBAN
 Documento: 60319829
 Edad / Sexo: 6 Años / Masculino

Centro: TOMA TRIGAL
 Fecha recepción: 08/04/2022 12:07:13 p.m.
 Fecha Impresión: 08/04/2022 02:48:16 p.m.

EXAMEN I

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA MÉTODO AUTOMATIZADO

(Técnica: Impedancia eléctrica y citometría de flujo fluorescente)

RECuento DE GLÓBULOS BLANCOS

UNFOCITOS #

MONOCITOS #

GRANULOCITOS #

LINFOCITOS %

MONOCITOS %

GRANULOCITOS %

RECuento DE GLÓBULOS ROJOS

HEMOGLOBINA

HEMATOCRITO

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA

RDW-CV

RDW-SD

RECuento DE PLAQUETAS

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO

ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA

PLAQUETOCRITO

RELACION DE CELULAS GRANDES DE PLAQUETAS

RESULTADO | REFERENCIA | UNIDADES I

| | | |
|--------|------------|---------------------|
| 9.3 ✓ | 4 - 10 | 10 ⁹ /L |
| 3.4 | 0.8 - 4 | 10 ⁹ /L |
| 0.6 | 0.1 - 1.5 | 10 ⁹ /L |
| 5.3 | 2 - 7 | 10 ⁹ /L |
| 36.2 ✓ | 20 - 40 | % |
| 6 | 3 - 15 | % |
| 57.8 ✓ | 50 - 70 | % |
| 2.81 | 3.5 - 5.5 | 10 ¹² /L |
| 7.7 ✓ | 12 - 16 | g/dL |
| 23.5 ✓ | 37 - 54 | % |
| 83.6 ✓ | 80 - 95 | fL |
| 27.3 ✓ | 27 - 34 | pg |
| 32.6 ✓ | 32 - 36 | g/L |
| 0.13 | 0.11 - 1.6 | % |
| 35.5 ✓ | 35 - 56 | fL |
| 227 ✓ | 150 - 450 | 10 ⁹ /L |
| 9.8 ✓ | 6.5 - 12 | fL |
| 15.6 ✓ | 15 - 17 | % |
| 2.22 ✓ | 1.1 - 4.8 | % |
| 0.26 ✓ | | % |

UROANÁLISIS

UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

COLOR

ASPECTO

pH

DENSIDAD ESPECÍFICA

LEUCOCITOS

ERITROCITOS

CETONAS

NITRITOS

PROTEÍNAS

UROBILINÓGENO

BILIRRUBINAS

GLUCOSA

SEDIMENTO URINARIO

AMARILLO ✓
 TRANSPARENTE ✓

6

1030

NEGATIVO ✓

NEGATIVO ✓

NEGATIVO ✓

NEGATIVO ✓

NEGATIVO ✓

NORMAL ✓

NEGATIVO ✓

NORMAL ✓

atm

Cell/uL

Cell/uL

mg/dL

g/L

mg/dL

mg/dL

mg/dL

Calle 14 No. 1-34 La Playa 3216979403 3107899372 Cúcuta - Colombia

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al medico.



Dr. Richard Rangel

Especialista en pediatría médica
Atención médica neonatal
Crecimiento y desarrollo infantil
Vacunas e Inmunización infantil
Miembro Sociedad Colombiana de Pediatría
Colegio de médicos colombiano RM 1094683364
NIT 1094683364-9
Cúcuta Norte de Santander, Colombia.
Contacto: 3017099365



HISTORIA MÉDICA PEDIÁTRICA

DATOS PERSONALES

| | |
|---|---------------|
| Fecha: 09/04/2022 | Hora: 7:07 Pm |
| Nombres y apellidos: SAMUEL ESTEBAN GAONA | |
| Edad: 6 AÑOS Fecha y lugar de nacimiento: CUCUTA 24/07/2015 | |
| Documento identidad. C.C T.I.X R.C Número: 88267100-1 | |
| ARS/EPS: MEDIMAS | |
| Dirección: EL TRIGAL Teléfono 3165159907 | |
| Motivo de consulta: FIEBRE Y MALESTAR | |
| Enfermedad actual: se trata de preescolar de 6 años de vida sin antecedentes patológicos de base quien padre refiere episodios febriles que cede con acetaminofen asociado a malestar general, evacuaciones líquidas sin sangre y moco asociado a malestar general los cuales autoimitan en vista de sintomatología acude y se evalúa | |

ANTECEDENTES

| | | |
|--|------------------|------------------|
| Personales: niega patologías de base, niega quirúrgico, niega ingresos hospitalarios. | PAN: no recuerda | TAN: no recuerda |
| Quirúrgicos/traumáticos: niega | | |
| Farmacológicos: niega | | |
| Toxico-alérgicos: niega | | |
| Familiares: niega patologías de base. | | |
| Alimentación: alimentación con dieta completa acorde a edad, no selectiva. | | |
| Inmunizaciones: refiere esquema completo acorde a edad según la SCP, no porta la tarjeta | | |
| FUNCIONAL: micciones normales, evacuaciones normal, malestar general. | | |

| | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|----------|--------------|----------------|-----------|
| PA: 113/57 mmHg | FC: 93 lpm | FR: 20 rpm | T: 37 °C | Peso 21.5 kg | Talla: 120 cms | IMC: 14.9 |
|-----------------|------------|------------|----------|--------------|----------------|-----------|

Estado general: estables condiciones generales, normocéfalo, piel palidez cutánea mucosa moderada, Cabeza: normocéfalo 53, Ojos: palidez moderada conjuntivas
Oídos: normal, Nariz: normal Boca: saliva normal, palidez mucosa oral, Tórax: Ruidos cardiacos sin soplos, rítmicos regulares, R3, respiratorios sin signos de dificultad respiratoria, Mamas: normal. Abdomen: no doloroso a la palpación profunda, ruidos presentes, peristaltismo aumentado, megalias hígado palpable a 2 cms de reborde costal derecho, se palpa gas intestinal, Genitales externos: masculinos tanner I, Extremidades: normal sin edemas. Neurológico: reactivo FM V-V ROT II-IV pares craneales normales.

Laboratorios: CH GB 9300 NEU 57% LINF 93% HB 7.7 PLAQ 227MIL. ORINA NORMAL 8/4/22. COPROLOGICO QUISTES E. NANA. B HOMINIS.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- 1- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA CRÓNICA

PLAN DE TRABAJO

- 1- ANEMIKIDS SUSPENSION: DAR SCC CADA 12 HORAS POR 6 MESES
- 2- ACIDO FOLICO 1MG-TAB: DAR UNA DIARIA POR TRES MESES
- 3- KIDCAL SUSPENSION: DAR 10 CC POR TRES MESES
- 4- REALIZAR: TRANSAMINASAS, BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, LDH, HEMOPARASITOS, ACIDO URICO, FOSFORO, HIERRO SERICO
- 5- ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
- 6- CITA CONTROL EN 15 DÍAS PARA SEGUIMIENTO

NOTA: SE LE EXPLICA A REPRESENTANTE SOBRE EFECTOS ADVERSOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS, ASÍ MISMO EN CASO DE PRESENTARLOS DEBE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS MÁS CERCANO Y LUEGO NOTIFICAR A ESTA INSTITUCIÓN, SE LE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL DEL INFANTE, ASI MISMO SE LE EXPLICA QUE DEBE ACUDIR EN LAS PRÓXIMAS 24 A 48 HORAS PARA CONTROL MÉDICO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD ACTUAL. REPRESENTANTE ACEPTA Y RECIBE INDICACIONES MÉDICAS DESCRITAS EN FÓRMULA MÉDICA. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON ESTADO DE ALERTA CONSCIENTE.

RICHARD RANGEL
MÉDICO PEDIATRA
RM 1094683364

FIRMA MÉDICO TRATANTE



Dr. Richard Rangel

Especialista en pediatría médica
Atención médica neonatal
Crecimiento y desarrollo infantil
Vacunas e Inmunización infantil
Miembro Sociedad Colombiana de Pediatría
Colegio de médicos colombiano RM 1094683364
NIT 1094683364-9
Cúcuta Norte de Santander, Colombia.
Contacto: 3017099365



FÓRMULA PEDIATRIA

SAMUEL ESTEBAN GAONA 6 AÑOS 09/04/2022 2:23 PM

- 1- ANEMIKIDS SUSPENSION: DAR 5CC CADA 12 HORAS POR 6 MESES
- 2- ACIDO FOLICO 1MG TAB: DAR UNA DIARIA POR TRES MESES
- 3- KIDCAL SUSPENSION: DAR 10 CC DIARIOS POR TRES MESES
- 4- REALIZAR: TRANSAMINASAS, BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, LDH, HEMOPARASITOS, ACIDO URICO, FOSFORO, HIERRO SERICO
- 5- ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
- 6- CITA CONTROL EN 15 DÍAS PARA SEGUIMIENTO

DR. RICHARD RANGEL
MÉDICO PEDIATRA-ATENCIÓN MÉDICA NEONATAL
RM 1094683364
ASOCIACION COLOMBIANA DE PEDIATRÍA
NORTE DE SANTANDER-COLOMBIA
CONTACTO: 3182310067

DR. RICHARD RANGEL
MÉDICO PEDIATRA-ATENCIÓN MÉDICA NEONATAL
RM 1094683364

NOTA: SE LE EXPLICA A REPRESENTANTE SOBRE EFECTOS ADVERSOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS, ASÍ MISMO EN CASO DE PRESENTARLOS DEBE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS MÁS CERCANO Y LUEGO NOTIFICAR A ESTA INSTITUCIÓN, SE LE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL DEL INFANTE, ASÍ MISMO SE LE EXPLICA QUE DEBE ACUDIR EN LAS PRÓXIMAS 24 A 48 HORAS PARA CONTROL MÉDICO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD ACTUAL. REPRESENTANTE ACEPTA Y RECIBE INDICACIONES MÉDICAS DESCRITAS EN FÓRMULA MÉDICA. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON ESTADO DE ALERTA CONSCIENTE.



Laboratorio Clinico

Dra. Johana Portilla Villamizar
Exámenes Generales y Especializados

Fecha: 12/04/2022

Paciente: SAMUEL ESTEBAN GAONA
Edad: 6 A Sexo: M Identificación: 032013
Teléfonos:
Empresa: ENTIDAD 2

SEDE: Principal

Recepción: 85440 Sala: N/A
Fecha rcp: 11/04/2022 01:05:01 p.m.
Médico: No Asignado

Página: 1

Química

1 Nivel de fosforo (P)

Resultado

3.8 mg/dl ✓

Valores de referencia

2.5 a 5.6 mg/dl

Dra. Johana Portilla Villamizar
Bacteriologa
Universidad de Santander
Reg. 1673
JOHANA PORTILLA



Laboratorio Clínico

Dra. Johana Portilla Villamizar

Exámenes Generales y Especializados

Fecha: 11/04/2022

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: SAMUEL ESTEBAN GAONA
Edad: 6 A Sexo: M Identificación: 032013
Teléfonos:
Empresa: ENTIDAD 2

Recepción: 85440 Sala: N/A
Fecha rcp: 11/04/2022 01:05:01 p.m.
Médico: No Asignado

Hematología

1 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS

Morfología de los Eritrocitos ✓

NORMOCITICOS
NORMOCROMICOS

PARASITOS INTRACELULARES
INCLUSIONES INTRACELULARES

Ausencia ✓
Ausencia ✓

MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS
NORMALES EN CANTIDAD ✓

NO SE OBSERVAN CELULAS INMADURAS ✓

MORFOLOGIA DE PLAQUETAS ✓

NORMALES EN TAMAÑO, NUMERO Y AGREGACION

AGREGACION PLAQUETARIA

Normales ✓

Química

2 Acido Urico Serico
Método: enzimático

4.83 mg/dl ✓

3.5 a 7.2 mg/dl

3 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Bilirrubina Directa

0.15 mg/dl ✓

0.01 a 0.20 mg/dl

Bilirrubina Indirecta

0.21 mg/dl ✓

0.01 a 0.70 mg/dl

Bilirrubina Total

0.36 mg/dl ✓

0.02 a 1.0 mg/dl

4 Nivel De Deshidrogenasa Lactica Ldh

488 U/l ✓

207 a 414 U/l

5 Transaminasa Glutamico Oxalacetica-TGO/AST/ASA

25 U/L ✓

0 a 40 U/L

6 Transaminasa Glutamico Pirúvica (GPT/ALT/ALAT)

29 U/L ✓

0 a 41 U/L

Dra. Johana Portilla Villamizar
Bacteriología
Universidad de Santander
Cra. 1673
JOHANA PORTILLA



Laboratorio Clinico

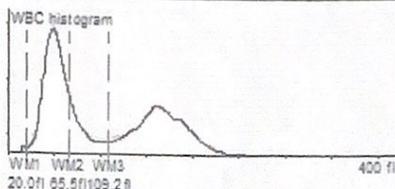
Dra. Johana Portilla Villamizar

Exámenes Generales y Especializados

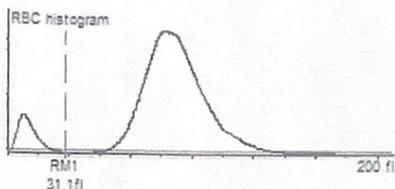
Patient ID: Name: SAMUEL ESTEBAN GAOT Birth date: 1999-11-30 Sex: Male

Measure type: Niño Doctor: Sample ID: 440 Date: 2022-04-11

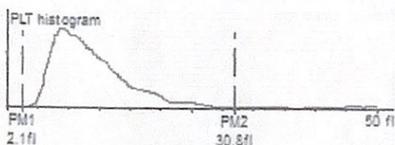
| Parameter | Result | Limit |
|-----------|---------------|--------------|
| WBC: | 5.08 $10^9/l$ | [5 - 10] |
| LYM: | 2.49 $10^9/l$ | [2.3 - 14.4] |
| MID: | 0.33 $10^9/l$ | [0.0 - 0.95] |
| GRA: | 2.27 $10^9/l$ | [1 - 8.5] |
| LYM%: | 48.92 % | [46 - 76] |
| MID%: | 6.48 % | [0.0 - 5] |
| GRA%: | 44.59 % | [20 - 45] |



| | | |
|--------|------------------|--------------|
| RBC: | 3.88 $10^{12}/l$ | [3.9 - 5.3] |
| HGB: | 10.86 g/dl | [9.5 - 14.1] |
| HCT: | 36.09 % | [30 - 40] |
| MCV: | 92.90 fl | [70 - 84] |
| MCH: | 27.94 pg | [23 - 29] |
| MCHC: | 30.08 g/dl | [31 - 35] |
| RDWs: | 53.91 fl | [20 - 42] |
| RDWcv: | 15.51 % | |



| | | |
|--------|-----------------|-------------|
| PLT: | 311.20 $10^9/l$ | [150 - 450] |
| PCT: | 0.27 % | |
| MPV: | 8.76 fl | [8 - 15] |
| PDWs: | 11.61 fl | |
| PDWcv: | 35.77 % | |



Dra. Johana Portilla Villamizar
Bacteriologa
Universidad de Santander
Reg. 4673



Fecha de Atención
Paciente
Ocupación
Edad
Entidad

2022-04-13
 SAMUEL MIGUEL ESTEBAN GAONA
 No especificada
 6 años 8 meses
 Particular

Identificación
Teléfono(s)
Estado Civil

RC -1093606535
 3165159907

Reporte

INFORME ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL

Se realizó examen ultrasonográfico de abdomen con transductor de baja frecuencia donde se evidencia:

HÍGADO Y VÍAS BILIARES:

De ecogenicidad, tamaño y morfología conservada, no se evidencian imágenes sugestivas de LOE, vías biliares de tamaño y calibre conservado, vasos portales no alterados.

HIPOFÍSIS: HI que mide 10.48 cm. LHI que mide 4.45 cm.

VESÍCULA: Plenificada de paredes no engrosadas sin presencia de imágenes sugestivas LOE.

PÁNCREAS Y RETROPERITONEO: Solo se logra valorar cabeza y cuerpo de páncreas, de tamaño ecogenicidad y morfología conservada sin presencia de adenomegalias.

BAZO: De ecogenicidad, tamaño y forma conservada, que mide 6.63 cm.

RIÑÓN DERECHO: Medidas 7.66 x 3.88 x 4.39 cm.

De tamaño morfología y ecogenicidad conservada, adecuada relación cortico medular, sistema colector no dilatado, sin presencia de imágenes sugestivas de LOE.

RIÑÓN IZQUIERDO: Medidas 7.92 x 3.67 x 3.34 cm.

De tamaño morfología y ecogenicidad conservada, adecuada relación cortico medular, sistema colector no dilatado, sin presencia de imágenes sugestivas de LOE.

VEJIGA: Poco plenificada de paredes no engrosadas sin presencia de imágenes en su interior sugestivas de LOE.

OPINION:

1. ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL SIN ALTERACION AL MOMENTO DEL ESTUDIO. ✓


 Dra. Sarid Ibañez
 Médica Radióloga

NOTA: Se aclara que con este examen en la actualidad solo es posible descartar el 70% y 80% de todas las posibles alteraciones ecográficas. Las limitaciones puede ser presencia de gas en los intestinos, el aire no transmite adecuadamente las ondas del ultrasonido, por lo que impiden la correcta visualización de los órganos que están detrás de las asas intestinales, cuando mayor en la cantidad del tejido adiposo que tienen que atravesar las ondas de ultrasonido peores son las imágenes de ultrasonido un estudio normal aislado no descarta completamente la presencia de las mismas, los estudios ecográficos secuenciales y de seguimiento aumenta la probabilidad diagnóstica. Nuestros procedimientos son realizadas con todos los protocolos de bioseguridad estipulados por el Ministerios de Salud

316 3835064
 322 4099702

5 73 3294
 315 8350305 - 312 4247628

Av. 6E N° 7A-21
 Barrio Quinta Oriental

NOMBRE: Niño.SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA
DOCUMENTO: RC.1093606535
EMPRESA: LABORATORIO CLINICO JOHANA ISABEL PORT
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 221825301
FECHA INGRESO: 13.Abr.2022 4:20:08
SEDE: Synlab Referencia Centro
EDAD-SEXO: 6 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------------------|------------|-----------------------|
| Hierro Sérico Total | <5 ug/dL ↓ | 6.7 - 148 ug/dL |

Técnica: Espectrofotometría Cinética

OBSERVACIONES:

Dato confirmado con reproceso de la muestra.
Se sugiere correlacionar con historia clínica del paciente.

Analizado por,

Jessica Fernanda Gil Barón

JESSICA FERNANDA GIL BARON
BACTERIOLOGA T.P:1016062142

Copiado:msqp

Fecha de Validación: 14/Abr 2022 04:55

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

NOMBRE: Niño.SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA
 DOCUMENTO: RC.1093606535
 EMPRESA: LABORATORIO CLINICO JOHANA ISABEL PORT
 DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 221825301
 FECHA INGRESO: 13.Abr.2022 4:20:08
 SEDE: Synlab Referencia Centro
 EDAD-SEXO: 6 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------------------|------------|-----------------------|
| Hierro Sérico Total | <5 ug/dL ↓ | 6.7 - 148 ug/dL |

Técnica: Espectrofotometría Cinética

OBSERVACIONES:

Dato confirmado con reproceso de la muestra.
 Se sugiere correlacionar con historia clínica del paciente.

Analizado por,

Jessica Fernanda Gil Barón

JESSICA FERNANDA GIL BARON
BACTERIOLOGA T.P:1016062142

Copiado:msqp

Fecha de Validación: 14/Abr 2022 04:55

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]



RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

Setor (es):

Señora Miguel

Dirección:

Ecografía de

Nº 13 275 242

Dr Arnold Bautista

Médico Radiólogo

RECIBO DE
CAJA MENOR

Nº 711

CIBICO

AL CALLEJO DE LA POLICIA
322 3481707

www.radiologiamenor.com
abn@radiologiamenor.com

018 3985064



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 12f385638065

13 Abr 2022 - 03:03 p.m.

Detalle código QR

Nombre personalizado

AB IMAGEN

Referencia

88267100

Producto destino

Ahorros / Bancolombia A la mano

590-880294-31

Valor enviado

\$ 80.000,00

Producto origen

Cuenta de Ahorro

Ahorros

617-617427-38



DEPOSITO DE DROGAS SOCIAL
DONDE TODOS ENCUENTRAN GRAN SURTIDO Y VARIEDAD...

PROFORMA
FEV436477

Página 1 de 1

JESUS MARIA ARGUELLO PARRA *FEV436477*
 Nit: 13487059-1
 Dirección: AV 10E 5N-144 SANTA LUCIA
 Horario: Lunes a Sábado: 7:00 a.m. - 9:00 p.m.
 Domingos y Festivos: 7:00 a.m. - 7:00 p.m.

PBX: 5943333 - 5776060
Celular: 320 301 72 66
RÉGIMEN COMÚN

Resolución DIAN 18764023549071 Aprobado
 29/12/2021 Prefijo (FEV) Numeración Aut. del
 363389 al 1000000 Vigencia 18Meses
 SEGUN ACUERDO 025 DE 28-12-2018 SOMOS GRANDES
 CONTRIBUYENTES Y AUTORRETENEDORES DE ICA EN CUCUTA

Estimado cliente, su saldo a la fecha es de : \$ 0

Tipo de Venta: 2CONTADO DEPO
Identificación: 10904883814
Nombre: DROGUERIA LA 33 PLUS Y/O WENDY STEFANNY MOYA MENDOZ
Dirección: AVENIDA 7 No 32-54 LA HERMITA
Teléfono: 5796019
Ciudad: CÚCUTA

Hora: 11:05 a. m.
Fecha: 10-abr-22
Vence: 10-abr-22
F Pag: EFECT DEPO
Vendedor: YUCELY TATIANA GOMEZ
Paginas: 1

| Producto | Laboratorio | Cant | Lote | Vence | Vr.U | IVA | Total |
|---|-------------|------|------|-------|--------|-----|--------|
| ACIDO FOLICO 1 MG * 60 TAB ECAR | ECAR | 1 | | | 4,900 | 0 | 4,900 |
| KID CAL SUSP FRESA 1 + 1 * 180 ML G/FARMA | G/FARMA | 1 | | | 66,500 | 0 | 66,500 |



Items (2)
 SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS
 viene

SUBTOTAL 71,400
IVA 0
TOTAL 71,400

Verifique el contenido de su pedido. Después de 72 horas de recibida la mercancía NO se aceptan reclamos, según políticas de nuestra empresa. Esta Factura se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio Art 774 Cod. Cio. Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada por le comprador para firmar, confesar y obligar al comprador.

No entregar efectivo a vendedores, según políticas de la empresa. Girar cheque firmado a nombre de JESUS MARIA ARGÜELLO PARRA Y/O DROGUERIA SOCIAL, a las cuentas de: Banco de Bogotá Cta Cte 260898457. Bancolombia Cta Cte 08806629199. Davivienda Cta Cte 002006487374. Banco Agrario Cta Cte 351010006630. Banco Caja Social Cta Cte 21003667694

SEPARÓ:
 DESPACHÓ:
 ENTREGÓ:
 RECIBIÓ:



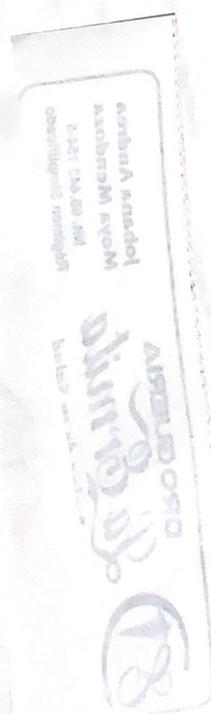
MEDICO PEDIATRA

Paciente: Suarez Lourdes Fecha: 19-04-22

R/:

Se hace constar que el febril, alta en
unin corduro a consulta con el fin de
auti diagnóstico de afección aguda por
cujifuerza de hueso por deficiencia nutricional
Se prescribe su correspondiente de el
09/11/22 (día de atención) hasta el 19/04/22
para cuidados en hogar

DR. RICHARD RANGEL
Médico PEDIATRA - UCV
R. 0934083364





DROGUERIA
La Ermita
La Amiga de su Salud

**Johana Andrea
Moya Mendoza**

Nit. 60.443.154-5
Régimen Simplificado

Calle 34 # 7-93 - Esquina - Barrio La Ermita - Teléfono; 5796019 - Cúcuta - Colombia

FECHA
DIA MES AÑO
25 04 2022

FACTURA
DE VENTA

Nº 256

Señor Mario Esteban C.C./ Nit. _____

Dirección Credito Tel. _____

| Cant. | DESCRIPCIÓN | Vr. Unit. | Vr. TOTAL |
|---|---------------|-----------|-----------|
| | 1. ANEMI-tids | | 55000 |
| | 1. TID-tal- | | 58900 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Esta factura se asimila a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio | | TOTAL \$ | 113900 |

Impreso por: Ezequiel Parada B. - Nit. 13.450.012-6



Fecha Expedición: 2022-04-25 17:10:25 SOLICITUD MEDICA - SERVICIOS PENDIENTES AUTORIZACION

IPS Primaria: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Identificación: RC 1093606535

Teléfono Contacto: 3165159907

Médico Remisor: LIZ MARILYN MORA BASTO Registro Médico: 1094370124

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 6

Cuota Moderadora / Copago: -

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

DX Ppal: D539

DX Rel 1:

DX Rel 2:

DX Rel 3:

Finalidad:

| CODIGO | DESCRIPCION | CANT | OBSERVACION |
|--------|--|------|--|
| 890209 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | 1 | se recomienda valoración por petición del padre para custodia por ICBF |

MEDICO: LIZ MARILYN MORA BASTO

R.M.: 1094370124

Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

Fecha y hora de impresión: 2022-04-25 17:10:25

NOTA: Este documento no es válido para la prestación del servicio, dirijase al área administrativa para tramitar la autorización respectiva.

Desarrollado por SinergiaSE SAS Impreso: LIZ MARILYN MORA BASTO - 2022-04-25 17:10:25.325221

Descripción: Sin Información Diligenciada

APOYO DIAGNOSTICO

Descripción: Sin ordenamiento Apoyo diagnóstico

SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO (EPS)

| Código | Nombre | Cantidad | Nota |
|--------|--|----------|--|
| 890209 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | 1 | se recomienda valoración por petición del padre para custodia por ICBF |

MEDICAMENTOS

Descripción: Sin ordenamiento Medicamentos

SOLICITUDES MEDICAMENTOS (EPS)

Descripción: Sin Solicitud Medicamentos EPS

RECOMENDACIONES

Descripción: se remite a trabajo social, se recomienda valoración por medicina general para dar continuidad a manejo por pediatría, se recomienda control en 20 días por psicología.

Registro Médico: 1094370124

PROFESIONAL: LIZ MARILYN MORA BASTO

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2



HISTORIA CLINICA

Identificación: RC 1093606535

Nombre: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA

Profesional: LIZ MARILYN MORA BASTO Registro Médico: 1094370124 Especialidad: PSICOLOGIA

Fecha Atención: 2022-04-25 17:10:25

| | | | |
|---|--|---------------------------|---------|
| Nombre: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN GAONA | Identificación: RC - 1093606535 | Sexo: M | Edad: 6 |
| Fecha Nacimiento: 2015-07-24 | Ocupación: | | |
| Dirección: MZ 5 LOTE 11 ATALAYA 1 ETAPA | Teléfono: 3165159907 | Ciudad Residencia: CUCUTA | |
| Régimen: Contributivo | Asegurador: Compensar Entidad Promotora de Salud | | |
| Acompañante: | Parentesco: | Teléfono: | |
| Responsable: mario esteban | Parentesco: Padre | Teléfono: 3165159907 | |

DATOS ATENCION

| | |
|--------------------|---|
| Motivo Consulta: | teleconsulta, valoración por psicología |
| Enfermedad Actual: | paciente de 6 años de edad, teleconsulta atendida por el padre, Mario Esteban, refiere anemia, con hemoglobina de 10, con antecedente por hemoglobina en 7, en seguimiento por pediatra particular, manifiesta solicitud en ICBF para custodia del niño, se inicia valoración por eps, se remite a trabajo social, se recomienda valoración por medicina general para dar continuidad a manejo por pediatría. |

ALERGIAS

Descripción: No indica presentar alergias

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS

Descripción: No indica presentar Antecedentes traumatológicos

ANTECEDENTES QUIRURGICO

Descripción: No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos

EXAMEN SISTEMA FISICO

Descripción: No indica presentar Examen Sistema Físico

SIGNOS VITALES

Descripción: No registra Signos vitales

EXAMEN FISICO

Descripción: No indica presentar Examen físico

VALORACION MEDICA

Observación: paciente de 6 años de edad, teleconsulta atendida por su padre Mario Esteban, alerta, orientado en tiempo, persona y espacio, refiere por hc pediatría particular con anemia, hemoglobina al momento en 10 con antecedentes de inicio hemoglobina 7, manifiesta que es relacionado a la alimentación puesto que en semana santa en tres días con tratamientos y buena alimentación le subió tres puntos a la hemoglobina, emocionalmente eutímico, con solicitud en el ICBF por custodia, manifiesta que le recomendaron valoración por eps, se inicia seguimiento.
nivel económico estable, nivel emocional eutímico, nivel familiar cuenta con red de apoyo, nivel educativo primero primaria se remite a trabajo social, se recomienda valoración por medicina general para dar continuidad a manejo por pediatría.
se recomienda control en 20 días por psicología.

DIAGNOSTICOS

Principal: D539 - ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

Relacionado 1

Relacionado 2

Relacionado 3

Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: OTRA

Finalidad: NO APLICA

INCAPACIDAD



Dr. Richard Rangel

Especialista en pediatría médica
Atención médica neonatal
Crecimiento y desarrollo infantil
Vacunas e Inmunización infantil
Miembro Sociedad Colombiana de Pediatría
Colegio de médicos colombiano RM 1094683364
NIT 1094683364-9
Cúcuta Norte de Santander, Colombia.
Contacto: 3017099365
HISTORIA MÉDICA PEDIÁTRICA



DATOS PERSONALES

| | |
|--|---------------|
| Fecha: 29/04/2022 | Hora: 3:11 Pm |
| Nombres y apellidos: SAMUEL ESTEBAN GAONA | |
| Edad: 6 AÑOS Fecha y lugar de nacimiento: CUCUTA 24/07/2015 | |
| Documento identidad. C.C T.J.X R.C Número: 88267100-1 | |
| ARS/EPS: MEDIMAS | |
| Dirección: EL TRIGAL Teléfono 3165159907 | |
| Motivo de consulta: FIEBRE Y MALESTAR | |
| Enfermedad actual: se trata de preescolar de 6 años de vida con antecedente de anemia por deficiencia de hierro quien acude para control y seguimiento de dicha patología así como evaluación integral por lo que se evalúa. | |

ANTECEDENTES

| | | |
|--|------------------|------------------|
| Personales: niega patologías de base, niega quirúrgico, niega ingresos hospitalarios. | | |
| Quirúrgicos/traumáticos: niega | | |
| Farmacológicos: niega | PAN: no recuerda | TAN: no recuerda |
| Toxico-alérgicos: niega | | |
| Familiares: niega patologías de base. | | |
| Alimentación: alimentación con dieta completa acorde a edad, no selectiva. | | |
| Inmunizaciones: refiere esquema completo acorde a edad según la SCP, no porta la tarjeta | | |
| FUNCIONAL: micciones normales, evacuaciones normal, malestar general. | | |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|----------|--------------|----------------|-----------|
| PA: 113/57 mmHg | FC: 93 lpm | FR: 20 rpm | T: 37 °C | Peso 13.3 kg | Talla: 120 cms | IMC: 14.9 |
| Estado general: estables condiciones generales, normocéfalo, piel palidez cutánea mucosa moderada, Cabeza: normocéfalo 53, Ojos: palidez moderada conjuntivas Oídos: normal, Nariz: normal Boca: saliva normal, palidez mucosa oral, Tórax: Ruidos cardiacos sin soplos, rítmicos regulares, R3, respiratorios sin signos de dificultad respiratoria, Mamas: normal. Abdomen: no doloroso a la palpación profunda, ruidos presentes, peristaltismo aumentado, megalias hígado palpable a 2 cms de reborde costal derecho, se palpa gas intestinal, Genitales externos: masculinos tanner I, Extremidades: normal sin edemas. Neurológico: reactivo FM V-V ROT II-IV pares craneales normales. | | | | | | |

Laboratorios: CH GB 9300 NEU 57% LNF 93% HB 7.7 PLAQ 227MIL. ORINA NORMAL 8/4/22. COPROLOGICO QUISTES E. NANA. B HOMINIS.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- 2- ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCROMICA CRÓNICA POR DEFICIENCIA DE HIERRO
- PLAN DE TRABAJO
- 7- ANEMIKIDS SUSPENSION: DAR 5CC CADA 12 HORAS POR 6 MESES
 - 8- ACIDO FOLICO 1MG TAB: DAR UNA DIARIA POR TRES MESES
 - 9- KIDCAL SUSPENSION: DAR 10 CC POR TRES MESES
 - 10- REALIZAR: TRANSAMINASAS, BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, LDH, HEMOPARASITOS, ACIDO URICO, FOSFORO, HIERRO SERICO
 - 11- ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
 - 12- CITA CONTROL EN 15 DÍAS PARA SEGUIMIENTO

NOTA: SE EXPLICA A PADRE (MARIO ESTEBAN CC 88267100) QUE DICHA CAUSA DE ANEMIA SE DEBE A DEFICIENCIA DE HIERRO POR POCA INGESTA PROTEICA EN SU ALIMENTACIÓN DIARIA POR LO QUE SE EXPLICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, DIETA RICA EN ALIMENTOS PROTEICOS, CARNES ROJAS, LENTEJAS, MAÍZ, SARDINAS, ESPINACAS, HÍGADO, LACTEOS, GRANOS DIVERSOS, A SU VEZ SUPLEMENTACIÓN CON FERROTHERAPIA POR LO QUE SE HACE MENCIÓN CONDUCTA DE DICHA PATOLOGÍA.
SE LE EXPLICA A REPRESENTANTE SOBRE EFECTOS ADVERSOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS, ASÍ MISMO EN CASO DE PRESENTARLOS DEBE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS MÁS CERCAÑO Y LUEGO NOTIFICAR A ESTA INSTITUCIÓN, SE LE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL DEL INFANTE, ASÍ MISMO SE LE EXPLICA QUE DEBE ACUDIR EN LAS PRÓXIMAS 24 A 48 HORAS PARA CONTROL MÉDICO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD ACTUAL. REPRESENTANTE ACEPTA Y RECIBE INDICACIONES MÉDICAS DESCRITAS EN FÓRMULA MÉDICA. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON ESTADO DE ALERTA CONSCIENTE.

RICHARD RANGEL
MÉDICO PEDIATRA
RM 1094683364

FIRMA MÉDICO TRATANTE

DR. RICHARD RANGEL
MÉDICO PEDIATRA
RM: 1094683364

San José de Cúcuta, 11 de noviembre de 2022

Señores

JUEZ SEGUNDO DE FAMILIA DE Cúcuta
Ciudad

Referencia : Otorgamiento Poder
Demandante : ANDREA KATHERINE GAONA CASTRO
Demandado : MARIO ALBERTO ESTEBAN PACHECO
Tipo Proceso : revisión cuota alimentaria
Radicado : 2022-00458

MARIO ALBERTO ESTEBAN PACHECO, mayor de edad identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado y residenciado en la Ciudad de Cúcuta, quien actúa en nombre propio, por medio del presente manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Abogado **JHERSON HUMBERTO LONDOÑO VILLADA**, identificado como con CC. No. 1.090.393.876 de Cúcuta, abogado titulado y en ejercicio, portador de la TP. No. 269500 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación asuma personería jurídica en el proceso de la referencia en pro de la defensa de mis derechos.

El presente poder se confiere conforme lo preceptuado por la Ley 2213 del 13 de junio de 2022 artículo 5 la cual establece como permanente el Decreto 806 de 2020 artículo 5 por lo tanto será emitido de manera digital a través de mi correo electrónico Nxtjeans@hotmail.com al correo de mi apoderado el cual se encuentra en la base de datos del registro nacional de abogados jurídica.cucuta@hotmail.com

Mi apoderado queda expresamente facultado para contestar demanda, presentar demanda de reconvencción, cobrar, recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir reasumir, demandar, transar preacordar, solicitar medidas cautelares, inscripción de demandas, Tutelar y todas las demás facultades que le confiera el artículo 77 del Código General del Proceso y demás normas concordantes y complementarias.

Solicito su señoría reconocer personería jurídica a mi apoderado en cuanto a derecho se refiere.

Atentamente

MARIO ALBERTO ESTEBAN PACHECO
CC. No. 88.267.100

Acepto Poder

JHERSON HUMBERTO LONDOÑO VILLADA
CC No. 1.090.393.876
T.P No. 269500 del Consejo Superior de la Judicatura

RECORDATORIO CITA
ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT
NIT: 901374355-7

Estimado Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA
Documento: RC - 1083806535
Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-08-29 09:40:00
Dr(a): SAMANTHA PRADA MANTILLA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Programa: NINGUNO
Sede: TORRE NORDVITAL
Atención: TORRE NORDVITAL
Dirección: CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO
Teléfono: 3227948006 None

RECORDATORIO CITA
ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT
NIT: 901374355-7

Estimado Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA
Documento: RC - 1083806535
Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-11-15 10:00:00
Dr(a): CAMILO ERNESTO ALVARADO
LEON
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Programa: NINGUNO
Sede: TORRE NORDVITAL
Atención: TORRE NORDVITAL
Dirección: CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO
Teléfono: 3227948006 None

vital/citas/formacitas

2022-11-15 10:01

RECORDATORIO CITA
ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT
NIT: 901374355-7

Estimado Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA
Documento: RC - 1083806535
Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-10-05 08:40:00
Dr(a): MONICA AYLIN WILCHES
ACIBEDO
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
Programa: NINGUNO
Sede: TORRE NORDVITAL
Atención: TORRE NORDVITAL
Dirección: CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO
Teléfono: 3227948006 None

Modalidad: Ambulatorio (Cita Presencial,
datos actual a la IPS)

Le solicitamos estar atento a la hora de su cita,
su cita es muy importante para nosotros, en
caso de no poder asistir por favor comunicarse
a nuestros teléfonos para reasignar un
nuevo horario.

Propónganos por nuestros programas de promoción
y mantenimiento de la salud, toda una
tradición de salud a su servicio.

...e damos los
...ecien asignada.
Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA

Documento: RC - 1093606535

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-09-08 11:00:00

Dr(a) : Yenny Paola Quintero Florez

Especialidad: ENFERMERIA

Programa: CICLO DE VIDA INFANCIA (6
AÑOS A 11 AÑOS)

Sede
Atención: TORRE NORDVITAL

Dirección : CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO

Teléfono : 3227946006 None

Modalidad : Ambulatoria (Cita Presencial,
debe acudir a la IPS)

Le solicitamos estar atento a la hora de su cita.
su cita es muy importante para nosotros, en
caso de no poder asistir por favor comunicarse
a nuestros teléfonos para reasignar en un
nuevo horario.

Pregunte por nuestros programas de
promoción y mantenimiento de la salud, toda
una institución de salud a su servicio.

TORIO CITA
SALUD INTEGRAL UT
NIT: 901374355-7

Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA
Documento: RC - 1093606535
Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-09-14 13:20:00

Dr(a): MONICA AYLIN WILCHES
ACEVEDO

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Programa: NINGUNO

Sede: TORRE NORDVITAL

Atención:

Dirección: CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO

Teléfono: 3227946006 None

Modalidad: Ambulatoria (Cita Presencial,
debe acudir a la IPS)

Le solicitamos estar atento a la hora de su cita.
su cita es muy importante para nosotros, en
caso de no poder asistir por favor comunicarse
a nuestros teléfonos para reasignar en un
nuevo horario.

Pregunte por nuestros programas de
promoción y mantenimiento de la salud, toda
una institución de salud a su servicio.

LABORATORIO CITA
SALUD INTEGRAL UT
Tel: 901374355-7

Al Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA

Documento: RC - 1093606535

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-08-31 09:20:00

Dr(a) : DANIELA SOFIA BONILLA
HISTORIA

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Programa: NINGUNO

Sede

Atención: TORRE NORDVITAL

Dirección : CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO

Teléfono : 3227946006 None

Modalidad : Ambulatoria (Cita Presencial,
debe acudir a la IPS)

Le solicitamos estar atento a la hora de su cita.
su cita es muy importante para nosotros, en
caso de no poder asistir por favor comunicarse
a nuestros teléfonos para reasignar en un
nuevo horario.

Pregunte por nuestros programas de
promoción y mantenimiento de la salud, toda
una institución de salud a su servicio.

Estimado Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA

Documento: RC - 1093606535

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-06-28 08:00:00

Dr(a) : ASTRID CAROLINA BECERRA
FLOREZ CUCUTA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Programa: NINGUNO

Sede

Atención: TORRE NORDVITAL

Dirección : CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO

Teléfono : 3227946006 None

Modalidad : Ambulatoria (Cita Presencial,
debe acudir a la IPS)

10000 1-01

RECORDATORIO CITA
ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT
NIT: 901374355-7

Estimado Usuario a continuación le damos los
datos de la cita recién asignada.

Paciente: SAMUEL MIGUETH ESTEBAN
GAONA

Documento: RC - 1093606535

Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT

Fecha Hora: 2022-06-23 08:00:00

Dr(a): JORGE ALBERTO AILLON
MONSALVE

Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL

Programa: NINGUNO

Sede: TORRE NORDVITAL

Atención:

Dirección: CALLE 8 #0-71 BARRIO LATINO

Teléfono: 3227946006 None

Modalidad: Ambulatoria (Cita Presencial,



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000001025

15 Jul 2022 - 12:10 p.m.

Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

***2738**

Producto destino

CORPORACION COLEGIO TRIGAL DEL NORTE

Corriente

497-572678-02

Valor enviado

\$ 120.000,00



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000000736

23 Ago 2022 - 10:07 a.m.

Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

***2738**

Producto destino

CORPORACION COLEGIO TRIGAL DEL NORTE

Corriente

497-572678-02

Valor enviado

\$ 121.400,00



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000039200

01 Ago 2022 - 09:25 p.m.

Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

***2738**

Producto destino

ANDREA KATHERINE GAONA CASTRO

Ahorros / Bancolombia A la mano

131-438645-47

Valor enviado

\$ 12.500,00



Resolución Aprobación N° 001003 del 12 de febrero de 2014
Resolución N° 2295 del 02 de Noviembre de 2014
Resolución N° 354001009458 Código Municipal 5400103123640
DANE 354001009458 Código Municipal 5400103123640
Sede principal: Av. 1 N° 8-07 Trigal del Norte - Sede A: Cll 8 N° 1N-10 Trigal del Norte
Tel.: 5878725
E-mail: coltrigal@outlook.com / www.gnosofcoltrigal.com

DIA

MES

ANO

Ciudad:

Valor: \$

Nombre:

Curso:

Recibida la suma de:

por Concepto de:

Simplel

Higeth Steven,

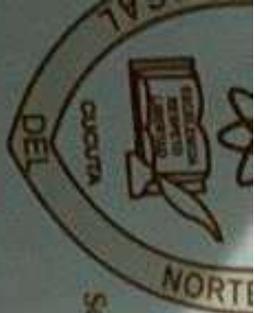
inscripción

cuando dice mi representante,

Persona mas cobrada

Nº

1020



Resolución No. 2295 del 07 de Noviembre
Resolución No. 354001009458 Código Municipal 5400103123640
DANE 354001009458 Código Municipal 5400103123640
Sede principal: Av. 1 No. 8-07 Trigo del Norte - Sede A: Cll 8 No. 1N-10 Trigo del Norte
Tel.: 5878725
E-mail: coltrigal@outlook.com / www.gnosofcoltrigal.com

DIA: [] MES: [] AÑO: []

Ciudad: Arzobispo

Valor: \$ 232.000

Nombre:

Samuel Higuera Stevan Bacard

Curso:

Experiencia treinta y cinco m.l

Recibida la suma de:

Experiencia

Por concepto de:

Por cada veintena Transición

Delia Aguirre
FIRMA Y SELLO
C.C. o NIT